Outlook

Contestación a la demanda y formulación de llamamiento en garantía

Desde Tamayo Jaramillo & Asociados <tamayoasociados@tamayoasociados.com>
Fecha Mar 01/10/2024 15:08
Para Juzgado 10 Civil Circuito - Valle del Cauca - Cali <j10cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>
CC cjvabogado@hotmail.com <cjvabogado@hotmail.com>; ajabogados.coomevaenliquidacion@gmail.com <ajabogados.coomevaenliquidacion@gmail.com>; Notificaciones Confianza <notificacionesjudiciales@confianza.com.co>; dgrabogada@gmail.com <dgrabogada@gmail.com>

2 archivos adjuntos (18 MB)

2024-10-01. Llamamiento en garantía a Confianza.pdf; 2024-10-01. Contestación a la demanda. Coomeva Medicina Prepagada S.A. DEF.pdf;

Medellín, octubre de 2024

Señores

Juzgado 10 Civil del Circuito de Cali

E. S. D.

Proceso: Verbal

Demandante: María Antonia Duque Londoño

Demandados: **Coomeva Medicina Prepagada S.A** y otra

Radicado: 760013103010**2023**00**070**00

Asunto: Contestación a la demanda y formulación de llamamiento en garantía

Santiago Arrázola Berrío, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.037.636.049 del municipio de Envigado, abogado portador de la T.P. 313.232 del C. S. de la J., actuando en mi calidad de profesional adscrito a la sociedad **Tamayo Jaramillo y Asociados S.A.S**., apoderada judicial de **Coomeva Medicina Prepagada S.A.** (en adelante Coomeva M.P.) en el proceso de la referencia, conforme al poder que obra en el expediente, mediante el presente escrito me permito dar respuesta a la demanda instaurada por la señora Maria Antonia Duque en contra de Coomeva Entidad Promotora de Salud S.A. En Liquidación (en lo sucesivo Coomeva EPS) y de Coomeva Medicina Prepagada S.A.; y, adicionalmente, en los términos del artículo 64 del Código General del Proceso, formular llamamiento en garantía a la Compañía Asegura de fianzas "Confianza".

Como anexos adicionales a la prueba documental en formato PDF, se remite el enlace de una carpeta que contiene en formato EML, los siguientes documentos relacionados en el acápite de pruebas de la demanda y del llamamiento en garantía:

https://drive.google.com/file/d/1WzTmTtROCVgZwWXIRdyPlJt9n8Imgbc5/view?usp=sharing

1. Constancia radicación formal reclamación Coomeva M.P. a Confianza junto con su formato “eml”
2. Corrección de la constancia de inasistencia del 26 de septiembre de 2022 en formato pdf y eml.
3. Notificación a Coomeva M.P. de la solicitud de conciliación junto con su formato “eml”

Se recomienda abrir los referidos documentos en la aplicación de Outlook de escritorio, toda vez que en algunos sistema de almacenamiento en línea puede que la vista previa no esté disponible.

Cordialmente,

La información contenida en este mensaje y en sus archivos anexos es estrictamente confidencial y pertenece en forma exclusiva a TAMAYO JARAMILLO & ASOCIADOS. Si obtiene esta transmisión por error, por favor destruya su contenido y avise al remitente. Está prohibida su retención, grabación, utilización o divulgación con cualquier propósito, sin autorización de su titular. A pesar de que este mensaje ha sido sometido a programas antivirus, TAMAYO JARAMILLO & ASOCIADOS no asume ninguna responsabilidad por eventuales daños generados por el recibo y uso de este material, siendo responsabilidad del destinatario verificar con sus propios medios la existencia de virus u otros defectos

Contestación a la demanda

Medellín, octubre de 2024

Señores

Juzgado 10 Civil del Circuito de Cali

E. S. D.

Proceso:	Verbal
Demandante:	María Antonia Duque Londoño
Demandados:	**Coomeva Medicina Prepagada S.A** y otra
Radicado:	760013103010**2023**00**070**00
Asunto:	Contestación a la demanda

Santiago Arrázola Berrío, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.037.636.049 del municipio de Envigado, abogado portador de la T.P. 313.232 del C. S. de la J., actuando en mi calidad de profesional adscrito a la sociedad **Tamayo Jaramillo y Asociados S.A.S**., apoderada judicial de **Coomeva Medicina Prepagada S.A.** (en adelante Coomeva M.P.) en el proceso de la referencia, conforme al poder que obra en el expediente, mediante el presente escrito me permito dar respuesta a la demanda instaurada por la señora Maria Antonia Duque en contra de Coomeva Entidad Promotora de Salud S.A. En Liquidación (en lo sucesivo Coomeva EPS) y de Coomeva Medicina Prepagada S.A. en los siguientes términos:

I. Anotación preliminar: sujetos involucrados en la *litis*

Antes de comenzar con el pronunciamiento frente a cada uno de los hechos contenidos en la demanda que nos convoca, resulta fundamental primero hacer una distinción clara de los sujetos que integran el contradictorio.

1. **Coomeva Medicina Prepagada S.A. es una persona jurídica diferente de Coomeva EPS S.A. en liquidación**

En la demanda se afirma que el señor Antonio José Duque se encontraba afiliado a COOMEVA E.P.S., sociedad identificada con NIT 805000427-1, bajo el régimen contributivo. Sobre el particular, es importante recordar que mediante la resolución L002 del 24 enero 2024 se dispuso declarar la terminación de la existencia de la personalidad jurídica de dicha EPS.

Por ende, la naturaleza de la relación jurídica sustancial entre el señor Duque y COOMEVA E.P.S. estaba regulada o gobernada por las normas que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud, especialmente por la Ley 100 de 1993 y demás normas concordantes.

En cambio, por otro lado, el señor Antonio José Duque Salazar celebró un contrato de prestación de servicios de medicina prepagada con COOMEVA M.P., identificada con el NIT 805.009.741-0. La naturaleza de esta relación sustancial se rige por las disposiciones consagradas en el Decreto 1570 de 1993 y en el Código de Comercio, pues en estricto sentido es un contrato celebrado entre particulares. Particularmente, el artículo 6° del Decreto mencionado[1] describe los servicios de medicina prepagada, por lo que se trata evidentemente de un régimen especial. Significa lo anterior que el plan de salud contratado con mi representada es un cubrimiento en salud **adicional y complementario** a las prestaciones obtenidas con ocasión del Sistema General de la Seguridad Social, cuya contratación es estrictamente facultativa por la persona, y en ese sentido las prestaciones que se derivan del plan de salud, así como la eventual responsabilidad en la prestación del servicio de salud, o el acto médico, se ciñen en el marco de las disposiciones contractuales estipuladas en el contrato de Medicina Prepagada, y no como si de una EPS se tratase.

Ahora bien, basta con revisar el escrito de demanda para darse cuenta con facilidad de que las imputaciones y pretensiones se dirigen en el fondo hacia Coomeva EPS, puesto que es la persona jurídica prestadora del servicio de salud que, con su red de prestadores adscritos, era a quien le correspondía la práctica del examen diagnóstico de polisomnografía, respecto al cual la parte actora afirma que su no realización conllevó al fallecimiento del señor

---

[1] *ARTÍCULO 6o. SERVICIO DE MEDICINA PREPAGADA.*

> *1. Clases de servicios. La Superintendencia Nacional de Salud calificará como contratos de medicina prepagada y se tendrán como tales para todos los efectos legales, aquellos con contemplen uno o más de los servicios de: (1) promoción de la salud y prevención de la enfermedad; (2) consulta externa, general y especializada, en medicina diagnóstica y terapéutica; (3) hospitalización; (4) urgencias; (5) cirugía; (6) exámenes diagnósticos y (7) odontología.*
>
> *2. Modalidad en la prestación de los servicios. Las Empresas de Medicina Prepagada, podrán prestar los servicios (1) en forma directa; (2) a través de profesionales de la salud o instituciones de salud adscritas o (3) a través de la libre elección por parte del usuario."*

Antonio José Duque, por lo que mi representada no tuvo una participación causal en el desarrollo de los hechos que convocan la presente instancia.

II. Pronunciamiento frente a los hechos

De conformidad con lo narrado en la demanda, por parte del extremo activo, me permito dar respuesta a los hechos de la siguiente manera

AL 1. *No le consta* a mi representada la relación de parentesco que existía entre ambas personas. Sin embargo, parece ser cierto según el contenido de la prueba documental obrante en la página 36 de los anexos de la demanda[2].

AL 2. Por ser hechos ajenos a mi representada, *no le consta* a Coomeva Medicina Prepagada si el señor Duque Salazar estaba adscrito a la referida EPS, pues esta última es una persona jurídica independiente a mi representada.

AL 3. *Es cierto*.

Al 4. Por ser hechos ajenos a mi representada, *no le consta* a mi representada el plan de tratamiento médico ordenado por un médico adscrito a una persona jurídica (Coomeva EPS) diferente a la Compañía que represento.

Mi representada comunicó, tal y como lo indica la parte demandante en su escrito[3], que la asistencia al señor Duque, relacionada con el estudio de polisomnografía, era competencia de Coomeva EPS. Sin embargo, conforme a los documentos allegados con la demanda, *parecer ser cierto* que existía una orden de examen de una polisomnografía emitida por Coomeva EPS.

Al 5. *No le consta* a mi representada las decisiones administrativas, ni la disponibilidad de agenda de las diferentes entidades de salud -como lo es Coomeva EPS y la IPS Sociedad de Otorrinolaringología y Diagnóstico de Medellín-, pues son comportamientos ajenos a la actividad comercial e intervención de Coomeva MP.

Sin perjuicio de lo anterior, se manifiesta que no se observa en la prueba documental aportada ninguna constancia de las manifestaciones de hecho realizadas en el presente numeral acerca de la disponibilidad para la realización del estudio diagnóstico. Solamente se

[2] Consultar archivo denominado “0003Anexos” del expediente digital.
[3] Ver comunicación que obra en la página 46 a 49 del documento denominado “0003Anexos.pdf” del expediente digital.

observa la autorización de servicios de salud, emitida por Coomeva EPS, con fecha del 24 de septiembre de 2018, mediante la cual se autorizó la realización del estudio polisomnográfico completo con oximetría en la IPS ”Sociedad de Otorrinolaringología y Diagnóstico de Medellín Sodime S.A.”

Al 6. *Es cierto* que la petición identificada con el radicado No. 18-0491110 fue formulada a Coomeva EPS, tal y como consta en el documento correspondiente allegado con la demanda.

Como se explicará en el pronunciamiento frente al siguiente hecho de la demanda, una vez Coomeva Medicina Prepagada tuvo conocimiento de la petición formulada, se informó al señor Duque que mi representada carecía de competencia para tramitar sus petición, pues correspondía a Coomeva EPS, en tanto ya existía, desde el 24 de septiembre de 2018, una orden autorizada para la práctica del examen.

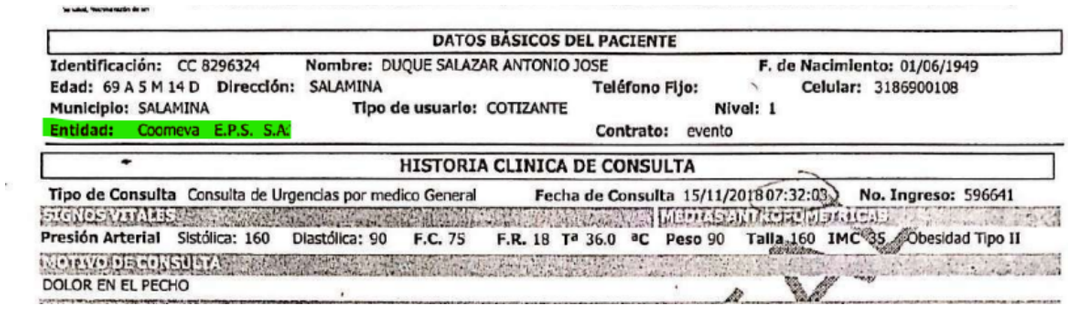
Al 7 y 8. *Es cierto* que la Superintendencia de Salud ordenó la prestación del servicio de salud al señor Duque Salazar. Sin embargo, se debe precisar que dicho requerimiento estuvo dirigido a Coomeva EPS, pues fue respecto de esta entidad que se formuló la denuncia ante la Superintendencia de Salud.

Lo anterior por cuanto la petición presentada en nombre de Antonio José Duque se dirigió a Coomeva EPS y no a Coomeva Medicina Prepagada, razón por la cual la imputación que se dirige en este hecho no está direccionada a mi representada.

Al 9. Es cierto.

Sobre este punto se debe manifestar que los hechos de que (i) la autorización de la realización de la polisomnografía completa con oximetría fue emitida el 24 de septiembre de 2018 por Coomeva EPS, (ii) la PQRS solicitando la realización del citado examen fue presentada por Antonio Duque Salazar a Coomeva EPS, y (iii) la orden de la Superintendencia de Salud de practicar el estudio polisomnográfico completo con oximetría se dirigió a Coomeva EPS; son pruebas claras de que la realización del citado estudio nunca estuvo en cabeza de Coomeva M.P.

Al 10. *No le consta* a mi representada el ingreso del paciente al hospital departamental Felipe Suárez de Salamina, ni tampoco la sintomatología que presentaba ese día, pues no presenció directamente lo sucedido, ni tuvo ninguna intervención, toda vez que el paciente no acudió a dicha institución en el marco del contrato de Medicina Prepagada, sino como afiliado a su EPS (Coomeva EPS):



DATOS BÁSICOS DEL PACIENTE

Identificación: CC 8296324 Nombre: DUQUE SALAZAR ANTONIO JOSE F. de Nacimiento: 01/06/1949
Edad: 69 A 5 M 14 D Dirección: SALAMINA Teléfono Fijo: Celular: 3186900108
Municipio: SALAMINA Tipo de usuario: COTIZANTE Nivel: 1
Entidad: Coomeva E.P.S. S.A. Contrato: evento

HISTORIA CLINICA DE CONSULTA

Tipo de Consulta Consulta de Urgencias por medico General Fecha de Consulta 15/11/2018 07:32:03 No. Ingreso: 596641

SIGNOS VITALES MEDIDAS ANTROPOMETRICAS

Presión Arterial Sistólica: 160 Diastólica: 90 F.C. 75 F.R. 18 Tª 36.0 ºC Peso 90 Talla 160 IMC 35 Obesidad Tipo II

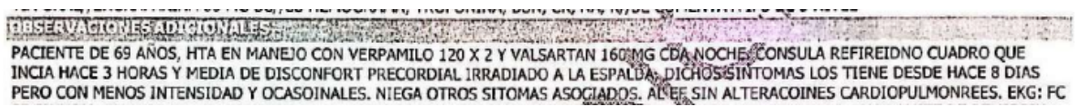
MOTIVO DE CONSULTA

DOLOR EN EL PECHO

4

Al 11. Por ser hechos ajenos a Coomeva M.P., *no le consta* a mi representada las circunstancias, ni sintomatología del paciente, Coomeva Medicina Prepagada se atiene a lo que se encuentre acreditado dentro del proceso una vez valorada la historia clínica.

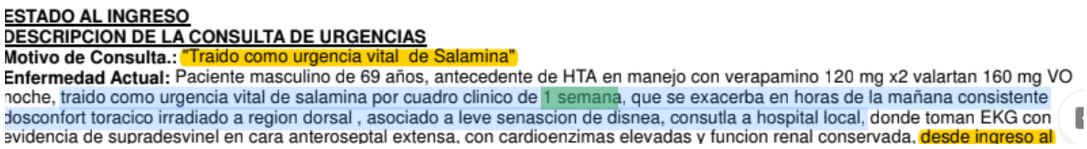
Sobre este punto debemos destacar que, en el presente numeral se confiesa que el señor Duque Salazar sabía con antelación que presentaba dicho cuadro clínico, pero permitió que este se prolongara en el tiempo por una semana más, lo que constituye una conducta culposa de la víctima que tuvo incidencia causal en la producción del daño y un incumplimiento de su deber de mitigar la extensión y magnitud de su propio daño. Por señalar la evidencia, suficiente en el plenario, nótese que desde el día de ingreso del señor Duque Salazar al Hospital Departamental Felipe Suárez, como a la clínica Versalles, se puede constatar que el paciente conocía de la sintomatología presentada desde hacía una semana, pero consultó por primera vez el 15 de noviembre de 2018:



OBSERVACIONES ADICIONALES

PACIENTE DE 69 AÑOS, HTA EN MANEJO CON VERPAMILO 120 X 2 Y VALSARTAN 160MG CDA NOCHE, CONSULA REFIREIDNO CUADRO QUE INCIA HACE 3 HORAS Y MEDIA DE DISCONFORT PRECORDIAL IRRADIADO A LA ESPALDA, DICHOS SINTOMAS LOS TIENE DESDE HACE 8 DIAS PERO CON MENOS INTENSIDAD Y OCASOINALES. NIEGA OTROS SITOMAS ASOCIADOS. AL EF SIN ALTERACOINES CARDIOPULMONREES. EKG: FC

5



ESTADO AL INGRESO
DESCRIPCION DE LA CONSULTA DE URGENCIAS
Motivo de Consulta.: "Traido como urgencia vital de Salamina"
Enfermedad Actual: Paciente masculino de 69 años, antecedente de HTA en manejo con verapamino 120 mg x2 valartan 160 mg VO noche, traido como urgencia vital de salamina por cuadro clinico de 1 semana, que se exacerba en horas de la mañana consistente dosconfort toracico irradiado a region dorsal , asociado a leve senascion de disnea, consutla a hospital local, donde toman EKG con evidencia de supradesvinel en cara anteroseptal extensa, con cardioenzimas elevadas y funcion renal conservada, desde ingreso al

6

Al 12. Por ser hechos ajenos a mi representada, *no le consta* a Coomeva M.P las condiciones de salud del paciente al momento de ingreso al primer recinto hospitalario.

Al 13. Por ser hechos ajenos a mi representada, *no le consta* a Coomeva M.P. el traslado de urgencia que se tuvo que realizar al señor Duque Salazar, esto debido a que no presenció

---

[4] Página 65 del archivo denominado "0003Anexos" del expediente digital-
[5] Pág. 66del archivo denominado "0003Anexos" del expediente digital.
[6] Pág. 68 del archivo denominado "0003Anexos" del expediente digital.

directamente lo sucedido, y a que el paciente no estaba siendo atendido en dicha institución a través de los servicios ofrecidos por mi representada en el marco del contrato de medicina prepagada.

Paciente: 8296324 ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR Usuario:1053788225 Fecha Impresión: 05/09/2019 10:16 Pagina Nº: 1

ORDEN DE INGRESO O EGRESO
CLINICA VERSALLES MANIZALES-CALDAS
Nit. 810003245
Dir. CALLE 51 NRO 24 50 - Tel. 887 91 00

Registro de Calidad:
Fecha Historia: 15/11/2018 10:25:14a.m.
Lugar y Fecha: MANIZALES, CALDAS 15/11/2018 10:25:14a.m.
Documento y Nombre del Paciente: Paciente: 8296324 ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Administradora: COOMEVA E.P.S **Convenio:** HOSPITALIZACION **Tipo de Usuario:**COTIZANTE RANGO B

7

Al 14 y 15. Por ser hechos ajenos a Coomeva M.P., *no le consta* a mi representada las circunstancias en las que se encontraba el paciente al momento del ingreso a la Clínica Versalles de Manizales, toda vez que no presenció directamente lo sucedido, ni tampoco tuvo porque hacerlo, pues el señor Duque Salazar ingresó como paciente de Coomeva EPS.

Al 16. *No es un hecho*, sino una transcripción literal y parcial de las anotaciones consignadas en la historia clínica del señor Duque Salazar, en ese sentido, mi representada no se pronunciará sobre dicho documento en este momento y se remite a su tenor literal, siempre que el Despacho decida otorgarle valor probatorio.

Al 17. Por ser hechos ajenos a mi representada, *no le consta* a Coomeva M.P la aplicación del protocolo respectivo por parte de la referida IPS, pues mi representada no presenció directamente lo sucedido, ni tramitó el paciente como suyo, pues es sabido que el señor Duque fue atendido como paciente de Coomeva EPS.

Al 18. Se divide para contestar:

- Por ser hechos ajenos a Coomeva M.P., *no le consta* a mi representada el manejo que las IPS tratantes dieron al señor Duque Salazar, ni tuvo por qué conocerlo, pues Antonio José Duque, para esta atención en particular, no ingresó como paciente de Coomeva M.P.

- *Es cierto* que el 18 de diciembre de 2018 se presenta el lamentable fallecimiento de Antonio José Duque, según consta en el registro civil de defunción del señor Duque Salazar, que obra en la página 33 del archivo contentivo de los anexos de la demanda (denominado como “0003Anexos” del expediente digital).

[7] Página 67 del archivo: 0003Anexos

Al 19. *Es cierto* que el día indicado se presentó la lamentable muerte del señor Duque Salazar, a sus 69 años de edad, conforme al certificado de defunción allegado con la demanda.

Al 20. Por ser hechos ajenos a Coomeva M.P., *no le consta* a mi representada los diagnósticos que se le registraron al señor Duque Salazar durante su hospitalización en la Clínica Santa Sofía.

Al respecto, nos atenemos a lo que resulte probado en el desarrollo del proceso.

Al 21. Por contener varias afirmaciones se divide para contestar.

- *No es cierto* que el señor Duque Salazar, al momento del ingreso en la clínica Santa Sofía, se le hubiera diagnosticado un infarto agudo de miocardio agudo en la escala de Killip y Kimball nivel I, pues como se puede apreciar en la historia clínica que obra en la página 134 de los anexos de la demanda (archivo denominado "0003Anexos" del expediente digital) , el infarto sufrido por el paciente realmente fue catalogado dentro del nivel IV[8].

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA→ATENCION EN HORAS DE LA TARDE
NOTA DE INGRESO UCI QUIRURGICA
DIAGNOSTICO MEDICO: SHOCK CARDIOGENICO, IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUSION K K IV,
DESCARTAR ENCEFALOPATIA ANOXOISQUEMICA, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLOGICO HEMODINAMICO PULMONAR
HEPATICO, HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, OBESIDAD MORBIDA
IMC DE 41.

El Infarto Agudo de Miocardio (IAM) es un tipo de enfermedad cardiovascular en la que, a raíz del cúmulo de material graso, de lípidos y de células inflamatorias presentes en las paredes de las arterias del corazón, se obstruye el paso de la sangre hacia este órgano, lo que termina repercutiendo en la muerte de las células cardiacas de la zona afectada.

Por su parte, la antes mencionada escala de Killip y Kimball sirve para medir el pronóstico de evolución de un paciente que padece esta patología.

Como se puede apreciar en el enlace anteriormente referenciado (ver pie de página 8), cuando se trata de un IAM tipo IV, en la escala de Killip y Kimball, no solo la presión del oxígeno en la sangre es anormal, de tal suerte que entre menor cantidad de oxígeno llegue al corazón, más afectado y comprometido se verá el músculo en su funcionamiento. Ese compromiso grave del corazón conlleva, en el K K tipo IV, a que

[8] Consultar el siguiente enlace: https://www.msdmanuals.com/es-co/professional/multimedia/table/clasificaci%C3%B3n-de-killip-del-infarto-agudo-de-miocardio

se configure un shock cardiogénico, patología padecida por el paciente, y que se presenta cuando el corazón ya no es capaz de suministrar toda la sangre al resto de órganos del cuerpo[9].

Lo anterior cobra especial relevancia, puesto que es claro a partir de la anotación de la historia clínica antes transcrita que, por un lado, el señor Duque Salazar padeció efectivamente el shock cariogénico a raíz del infarto agudo de miocardio padecido, el cual es el resultado del cuidado personal que daba el señor Duque Salazar a su salud, así como de los diferentes antecedentes y factores de riesgo que hicieron en mayor medida probable la materialización de su muerte por una enfermedad cardiovascular, tales como la obesidad mórbida, hipertensión arterial, su sexo entre otros, dislipidemia, antecedentes hereditarios, entre otros. Dichos factores de riesgo no tienen ninguna relación de causalidad con la no realización de la polisomnografía con oximetría.

- *Es cierto* que el señor Duque Salazar contaba con antecedentes de hipertensión arterial y obesidad mórbida, tal y como lo confiesa el apoderado de la demandante. Sobre este punto quiero ser muy enfático desde ya, respecto del rol que juegan dichos antecedentes en el desarrollo causal de la muerte del paciente, puesto que estas circunstancias, en gran medida, pueden desencadenar en enfermedades cardiovasculares severas, como en el caso de Antonio José Duque, y es por ello que su fallecimiento se presentó no por las supuestas, e inexistentes, barreras administrativas relativas a la práctica de un examen como la polisomnografía, para tratar patologías de naturaleza respiratorias, sino por la materialización del riesgo asociados a los factores de riesgo que presentaba el señor Duque Salazar.

Al 22. Por ser hechos ajenos a Coomeva M.P., *no le consta* a mi representada la recepción de la comunicación indicada en el presente hecho, toda vez que la misma, tal y como se indica en el hecho, fue enviada por Coomeva EPS -persona jurídica diferente a mi representada (Coomeva M.P.)-.

Al 23. Se divide para contestar:

- Frente a la existencia de barreras administrativas por parte de Coomeva M.P.: *no es cierto* que se hubiese presentado ninguna "barrera administrativa" por parte de mi representada.

[9] Consultar enlace: https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000185.htm

Pese a no establecerlo expresamente en el presente numeral, las barreras administrativas, que alega la parte actora que se presentaron, consistieron en la no realización inmediata del estudio polisomnográfico completo con oximetría al señor Antonio José Duque.

Como ya se explicó en líneas anteriores, desde el 24 de septiembre de 2018 Coomeva EPS autorizó la realización del citado examen, es decir, nunca hubo una negativa a realizar dicho estudio diagnóstico.

Cosa distinta es que por asuntos relativos a la disponibilidad de agenda de IPS designada para la realización de la prueba, dicho examen no se haya practicado inmediatamente.

Como ya se sostuvo, Coomeva M.P. no tenía la competencia para ordenar la práctica del referido examen, toda vez que el mismo ya había sido autorizado por la EPS del señor Duque.

Tan claro resulta lo anterior, que al momento de resolver la queja presentada por Antonio José Duque, la Superintendencia de Salud ordenó a Coomeva EPS (no a Coomeva M.P.) realizar las gestiones para la práctica del examen diagnóstico.

- La afirmación de que las supuestas barreras administrativas influyeron de manera negativa en la salud de Antonio José Duque, no es un hecho, sino una consideración jurídica errónea de la parte actora, frente a la cual me pronunciaré en el acápite de defensas y excepciones de mérito.

Al 24 y 25. *Ello no es un hecho, sino una consideración subjetiva* sobre la cual la parte actora fundamenta sus pretensiones de la demanda, respecto de la cual Coomeva M.P no se pronunciará de fondo en esta sección.

Sin perjuicio de lo anterior, se advierte desde ya que no existe nexo de causalidad entre la omisión imputada en el presente caso, y el daño reclamado por la víctima indirecta, toda vez que no obra prueba alguna, respecto de las apreciaciones subjetivas descritas en el hecho, que indiquen que de haber realizado el examen diagnóstico de polisomnografía se habría evitado el resultado descrito en la demanda.

Al 26. Por ser hechos ajenos a Coomeva M.P. *no le consta* a mi representada si el fallecimiento del señor Duque Salzar generó los perjuicios que en el hecho se refieren, toda

vez que dicha situación corresponde al fuero interno de la demandante. La existencia de los supuestos perjuicios morales por Maria Antonia Duque deberá ser acreditada por la parte demandante en las etapas procesales correspondientes, de conformidad con la carga de la prueba, consagrada en el artículo 167 del Código General del Proceso.

Al 27. *No es cierto* que Coomeva Medicina Prepagada no hubiese comparecido a la referida audiencia de conciliación, toda vez que fue Coomeva EPS quien no asistió a la misma, tal y como desprende de la constancia que con esta respuesta a la demanda se allega.

III. Oposición a las pretensiones

Como consecuencias de la serie de pretensiones, de diversa naturaleza, presentadas por la parte demandante en su demanda, me permito pronunciarme frente a ellas de la siguiente manera:

A. Frente a las pretensiones declarativas

Me opongo a todas y cada unas de las pretensiones de la demanda, puesto que no existen elementos de juicio conducentes que logren acreditar el incumplimiento de las disposiciones legales o contractuales por parte de mi representada, frente a la atención requerida por el señor Duque Salazar, por lo que no existe causalidad alguna entre las acciones de mi representada con los supuestos perjuicios reclamados por la demandante, especialmente, si fue Coomeva EPS la encargada de realizar las gestiones propias de la administración del servicio de salud.

Al no existir ningún hecho generador de responsabilidad imputable a mi representada, ni causalidad entre las supuestas omisiones que se le imputan a las demandadas y el daño cuya indemnización se persigue, me opongo a la pretensión declarativa consistente en que se declare que Coomeva M.P. es civilmente responsable del fallecimiento de Antonio José Duque.

B. Frente a las pretensiones de condena

Me opongo a la prosperidad de todas y cada una de las pretensiones, toda vez que al no existir un hecho generador de responsabilidad imputable a mi representada, así como tampoco un nexo de causalidad frente al perjuicio reclamado, la indemnización solicitada se torna abiertamente improcedente.

IV. Defensas y excepciones de mérito

1. **Ausencia de hecho generador: inexistencia de omisiones o negligencias imputables a Coomeva M.P., de cualquier incumplimiento contractual, error médico o administrativo por parte de Coomeva M.P**

Especialmente en materia de responsabilidad civil médica, gobierna el régimen de culpa probada donde el demandante deberá acreditar que la acción u omisión imputada constituye una culpa. Este tipo de responsabilidad es una de naturaleza profesional, donde no cualquier atribución tiene la vocación de constituir una culpa imputable, sino que la conducta valorada deberá ser reprochada con aquello que se le exige a los profesionales en medicina, o las entidades que prestan servicios de salud.

Así pues, el artículo 153 de la ley 100 de 1993, en su numeral 3.16, establece un principio de gran relevancia para el caso concreto, puesto que permite constatar la inexistencia del hecho generador de cara al presente litigio, este último como elemento necesario para que se configure la responsabilidad civil.

Al respecto prevé el referido artículo:

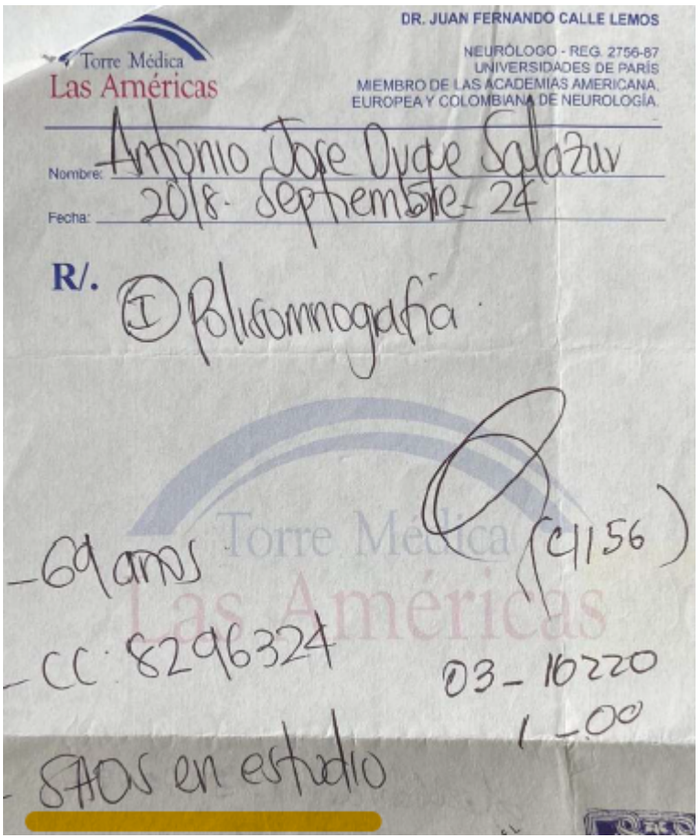
> *"ARTÍCULO 153. PRINCIPIOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. <Artículo modificado por el artículo 3 de la Ley 1438 de 2011. El nuevo texto es el siguiente:> Son principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud:*
>
> *3.16 Complementariedad y concurrencia.* ***Se propiciará que los actores del sistema*** *en los distintos niveles territoriales* ***se complementen con acciones y recursos en el logro de los fines del Sistema*** *General de Seguridad Social en Salud.*"

En su escrito de demanda, la parte actora establece que el supuesto hecho generador de responsabilidad de las entidades demandadas consistió *en negligencia, deficiencia y barreras administrativas, presentadas de su parte* (demandadas)*, ante la no prestación eficiente del servicio de salud y la no realización de la polisonnografía* (sic) *completa (con oximetría) por presentar "apnea del sueño", con orden médica desde el 24 de septiembre del año 2018.*

Tal y como se narra en la demanda, en lo que se refiere a (i) la emisión de la autorización del examen de polisomnografía, (ii) la orden dada por la Superintendencia de Salud y (iii) la

atención recibida antes de su fallecimiento, el señor Antonio José Duque Salazar siempre fue tratado como un paciente de Coomeva EPS, tanto en la consulta previa con el Dr. Juan Fernando Calle, médico neurólogo que ordenó la polisomnografía, como durante la atención brindada en los centros hospitalarios de mayor complejidad en los que estuvo presente, por haber padecido de un infarto agudo de miocardio.

El estudio de polisomnografía fue ordenado por el neurólogo Juan Fernando Calle Lemos, el 24 de septiembre de 2018, con el fin de confirmar o descartar un síndrome de apnea obstructiva del sueño -por sus siglas "SAOS"-, como se puede observar en la página 43 del archivo denominado "0003.Anexos.pdf":


DR. JUAN FERNANDO CALLE LEMOS
NEURÓLOGO - REG. 2756-87
UNIVERSIDADES DE PARÍS
MIEMBRO DE LAS ACADEMIAS AMERICANA, EUROPEA Y COLOMBIANA DE NEUROLOGÍA.
Torre Médica Las Américas
Nombre: Antonio José Duque Salazar
Fecha: 2018. septembre 24
R/. (I) Polisomnografía
(C1156)
-69 ans
-CC: 8296324
03-10220
1-00
-SAOS en estudio

El mencionado estudio polisomnográfico fue autorizado por Coomeva EPS desde ese mismo día (24 de septiembre de 2018):

Coomeva EPS

Centro: 15094 Ordenamiento: 117655 Orden: 1

AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD
ANEXO TÉCNICO No. 4
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO: COOMEVA EPS Código: EPS016

Numero Autorización	Fecha y Hora	Numero de Solicitud Origen	Fecha y Hora
1811992872	24/09/2018 12:14:35	187329166	24/09/2018 12:14:00

INFORMACION DEL PRESTADOR (Autorizado)

Nombre: Sociedad De Otorrinolaringología Y Diagnostico De Medellin Sociedad Sa
No. Identificación: NIT - 811044122 - 1
Contratación: Evento
Dirección: CALLE 7 # 39 - 107, CONSULTORIO 613 - MEDELLIN - ANTIOQUIA
Teléfono: (0_4)3123939 - 4445299
Código: 050010793801

DATOS DEL PACIENTE

Afiliado: Duque Salazar Antonio Jose
No. Identificación: CC-8296324
Fecha de Nacimiento: 1949/06/01
Dirección de Residencia habitual: CRA 8 6-11
Régimen Contributivo
Teléfono Celular: 3186900108
Teléfono: 2301675
Correo Electrónico: duquesalazar@hotmail.com
Plan Complementario:
Departamento: ANTIOQUIA
Municipio: MEDELLIN
IPS Afiliado: Unidad Integral En Salud Poblado
Oficina: Medellin

SERVICIOS AUTORIZADOS

Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de autorización: CONSULTA EXTERNA
Diagnóstico: G473
Finalidad: Enfermedad General

Tipo Código	Código	Descripción	Cantidad
CUPS	891702	Estudio Polisomnografico Complejo (con Oximetria)	1

PAGOS COMPARTIDOS

Porcentaje del valor de los servicios de esta autorización a pagar por la entidad responsable del pago : 100

	Concepto	Valor en Pesos (a cancelar por el Paciente)	Valor Máximo (Tope de esta autorización)
Recaude Del Prestador	Cuota Moderadora	0	0
	Copago	0	0
	Cuota de Recuperación	0	0

Tipo de Recobro : Ninguno
Observaciones:
CM [Obs. MDOCHOA = negado por nip por no cobertura contractual cdcs 4156 polisomnografia usuario ocmus] Solicitud POS

INFORMACIÓN DE LA PERSONA DE LA ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO QUE AUTORIZA

Nombre de quien Autoriza: Maria Dennis Ochoa Taborda
Cargo: Auxiliar Usuarios Cercanos - Noroccidente
Teléfono: 3199800

Facturar a: COOMEVA EPS

[10]

Es decir, debido a que desde el 24 de septiembre de 2018 existía la orden médica No. 1811992872, expedida por parte de Coomeva EPS, el procedimiento debía continuar con dicha prestadora del servicio de salud, en virtud de la autorización ya concedida y en estricto cumplimiento del deber de ofrecer una atención integral del servicio de salud.

Así las cosas, en virtud del principio de complementariedad y concurrencia, nótese que Coomeva M.P. al ser una entidad de carácter particular y complementaria en la prestación del servicio de salud del señor Duque Salazar, actuó diligentemente y redireccionó de forma inmediata a su usuario a la EPS, al no haber competencia por parte de mi representada para atender la orden de polisomnografía que ya había sido autorizada por una persona jurídica diferente (Coomeva EPS), debido a la existencia de la orden médica expedida por la EPS en septiembre de 2018, para que ella, en el marco de sus competencias, autorizara, tal y como lo hizo a través de los servicios previstos en el Plan Obligatorio de Salud, la realización de la polisomnografía. Por ende, actuar en consonancia y en armonía de un deber legal de cooperación entre entidades del sector salud, que les exige garantizar entre ellas el servicio mediante una comunicación y conexión efectiva, no puede ser entendido como un hecho ilícito, pues obrar en cumplimiento de una obligación de orden legal no puede ser traducido en una culpa.

El hecho de que Coomeva M.P. haya redireccionado la solicitud de autorización y trámite de un estudio diagnóstico de polisomnografía a la persona jurídica que autorizó desde un principio la realización de dicho examen (Coomeva EPS) no constituye de ninguna manera

[10] Página 58 del escrito de demanda con anexos.

una negligencia, ni la imposición de una barrera administrativa, como lo quiere hacer ver la parte actora.

En ningún momento se le negó la atención en salud al señor Duque Salazar, pues tanto mi representada como Coomeva EPS trabajaron de la mano para prestar el servicio de salud requerido.

Tan claro está que mi representada jamás tuvo competencia para autorizar por segunda vez la realización del estudio polisomnográfico -que ya estaba autorizado a Antonio José Duque-, ni para ordenar su realización, que la Superintendencia de Salud -entidad que vigila y controla tanto a las EPS, como a las entidades de medicina prepagada, en virtud de lo establecido en el artículo 2° del Decreto 1570 de 1993[11]-, como respuesta a la queja presentada por Antonio José Duque, dio la orden a Coomeva **EPS** de realizar las gestiones necesarias para la realización del estudio polisomnográfico. Este hecho fue confesado, a través de apoderado judicial, en el hecho 8° del escrito de demanda.

Así las cosas, teniendo en cuenta que no hubo, por parte de Coomeva M.P., ninguna negligencia, ni barrera administrativa para la no prestación de un servicio que no era de su competencia, resulta claro que no existe ningún hecho generador que le resulte imputable a mi representada.

En consecuencia, al no configurarse uno de los elementos axiológicos de la responsabilidad (hecho generador), las pretensiones dirigidas en contra de Coomeva M.P. deben ser desestimadas.

2. **Inexistencia del nexo de causalidad: la muerte del señor Duque Salazar no se produjo por la no realización de la polisomnografía**

En la excepción anterior se explicaron los motivos por los cuales no existió ningún hecho generador de responsabilidad en cabeza de Coomeva M.P.

Sin perjuicio de lo anterior, en el eventual y remoto caso en que el Despacho llegue a concluir que mi representada sí estaba obligada a emitir una segunda autorización del examen de polisomnografía ordenado a Antonio José Duque, deberá tener en cuenta, señora Juez, que no existe un verdadero nexo de causalidad entre la no realización de la polisomnografía y el infarto agudo de miocardio, sufrido por el señor Duque Salazar, que

[11] "Numeral modificado por el artículo 2º. del Decreto 1486 de 1994. Las entidades que pretendan prestar servicios de medicina prepagada, estarán sujetas al control y vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, debiendo obtener el certificado de funcionamiento."

posteriormente desencadenó en su lamentable fallecimiento, pues este hecho no es idóneo desde el punto de vista fáctico, ni jurídicamente relevante, para producir el resultado descrito en la demanda, esto debido a una serie de eventos causales, inherentes al propio señor Duque Salazar, que desvían por completo el curso causal que se dice existir entre la omisión señalada a las demandadas y el fallecimiento del padre de la demandante.

En cualquier caso de una acción de responsabilidad civil, todo demandante está en la obligación de acreditar los elementos de esta institución: hecho generador de responsabilidad, daño y perjuicio y **el nexo causal entre el hecho generador imputable y el daño**.

En sentencia del 24 de agosto de 2016, la Corte Suprema de Justicia estableció que el nexo de causalidad se debe determinar a través de un análisis de la causalidad fáctica y de la causalidad jurídica. En la relacionada providencia se sostuvo:

> *"El daño jurídicamente relevante debe ser atribuido al agente como obra suya, pero no como simple causalidad natural, sino como mecanismo de imputación de la acción (o inactividad) a un sujeto. No puede desconocerse que la 'causalidad natural' es uno de los elementos que el juez suele tomar en cuenta para hacer la labor de atribución de un hecho a un sujeto; sin embargo, la valoración de un hecho como causa física de un efecto es sólo un aspecto de la imputación.*
>
> *(...) La imputación, por tanto, parte de un objeto del mundo material o de una situación dada pero no se agota en tales hechos, sino que se configura al momento de juzgar: el hecho jurídico que da origen a la responsabilidad extracontractual sólo adquiere tal estatus en el momento de hacer la atribución. El imputante, al aislar una acción entre el flujo causal de los fenómenos, la valora, le imprime sentido con base en sus preconcepciones jurídicas, y esa valoración es lo que le permite seleccionar un hecho relevante según el sistema normativo para efectos de cargarlo a un agente como suyo y no a otra causa.*
>
> *(...) Por tal razón, la causalidad adecuada que ha sido adoptada por nuestra jurisprudencia como explicación para la atribución de un daño a la conducta de un agente, debe ser entendida en términos de "causa jurídica" o imputación, y no simplemente como un nexo de causalidad natural."*[12] (Subrayo).

[12] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 24 de agosto de 2016, M.P. Ariel Salazar Ramírez, radicado n° 05001-31-03-003-2005-00174-01.

Solo los hechos que superen satisfactoriamente el análisis de causalidad fáctica y la etapa de causalidad jurídica podrán ser considerados como verdaderas causas del daño.

En este caso en particular, en lo que al nexo de causalidad atañe, se demostrará al interior del proceso que las acciones u omisiones imputadas a las demandadas no alcanzan ni siquiera a ser la causa física o material del perjuicio reclamado, ya que desde la aplicación del test de causalidad de la *conditio sine quanon*, el resultado no se logra explicar por las presuntas barreras administrativas que se le imputan a las entidades demandadas (2.2).

Aunado a lo anterior, los hechos afirmados en la demanda tampoco son adecuados o idóneos para la producción del resultado; pues desde ya se advierte que la eventual realización de la polisomnografía no habría evitado el desarrollo de la cadena causal que venía avanzando en relación con el estado de salud del señor Duque Salazar, creada por sus altos factores de riesgo (2.3).

2.1. <u>Hechos relevantes</u> de cara a la aplicación de la teoría de la equivalencia de las condiciones o *conditio sine quanon* (análisis de la causalidad fáctica)

Ha sido desarrollado por la jurisprudencia y doctrina nacional que esta teoría, como herramienta útil de cara la causalidad, mas no la determinante, sirve para evaluar si, desde el punto de vista físico y material, el resultado dañoso se explica por la serie de hechos que rodean el acontecimiento.

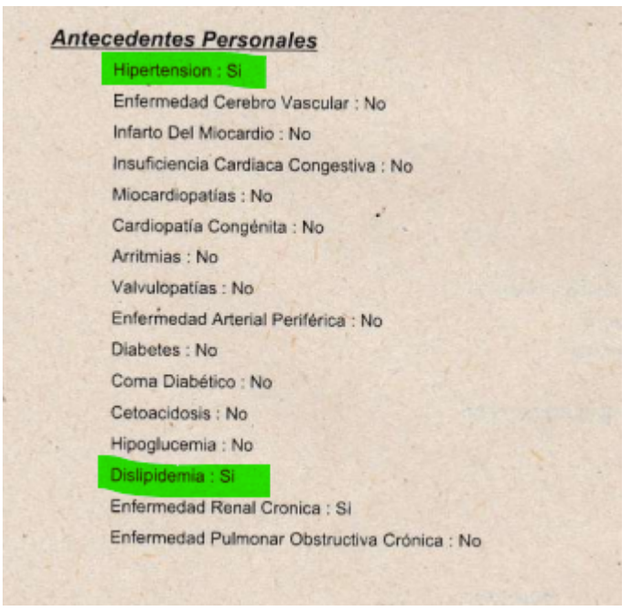
La aplicación de esta teoría de la causalidad implica la utilización de un juicio contrafáctico, donde el juzgador deberá reemplazar la supuesta omisión del demandado con el deber correspondiente y determinar si el daño o perjuicio desaparece o, si por el contrario, se mantiene.

Si después de reemplazada la supuesta omisión del demandado con la conducta consistente en el cumplimiento del deber correspondiente el daño desaparece, se entiende entonces que la conducta que se le imputa al demandado si puede considerarse como causa fáctica del daño. Por el contrario, si después de reemplazada la supuesta omisión del demandado con la conducta consistente en el cumplimiento del deber correspondiente el daño se mantiene, se entiende entonces que la conducta que se le imputa al demandado no puede ser considerada como causa fáctica del daño.

En el presente caso, la aplicación de la teoría de equivalencia de las condiciones, o *conditio sine quanon,* implica preguntarse: ¿desaparecería el resultado mortal del señor Duque Salaza

si, en su lugar, se hubiera practicado la polisomnografía? La respuesta a este interrogante es a toda luz negativa, como se pasa a explicar:

a. **Existencia de factores de riesgo o comorbilidades:** está probado que el señor Duque Salazar era un adulto mayor con factores de riesgo importantes, o comorbilidades: hipertensión arterial, obesidad mórbida tipo II, historial de tabaquismo 30 años antes, dislipidemia y problemas renales.



Antecedentes Personales

Hipertension : Si
Enfermedad Cerebro Vascular : No
Infarto Del Miocardio : No
Insuficiencia Cardiaca Congestiva : No
Miocardiopatías : No
Cardiopatía Congénita : No
Arritmias : No
Valvulopatías : No
Enfermedad Arterial Periférica : No
Diabetes : No
Coma Diabético : No
Cetoacidosis : No
Hipoglucemia : No
Dislipidemia : Si
Enfermedad Renal Cronica : Si
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica : No

[13]

El señor Duque Salazar era un hombre con una altura de 180 cm y pesaba alrededor de 120 kg para el momento del infarto[14], lo que se constata a partir del índice de masa corporal, el cual estaba en 41, factores que lo hacían más propenso a desarrollar enfermedades cardiovasculares[15].

Llama la atención el hecho de tener dos antecedentes estrechamente relacionados con patologías de naturaleza cardiovascular: la hipertensión arterial, enfermedad que consiste en el aumento drástico y significativo de la presión de la sangre que circula por los vasos sanguíneos, de tal suerte que se genera un endurecimiento de estos que termina

---

[13] Página 60 del archivo "0003Anexos.pdf" del expediente digital.

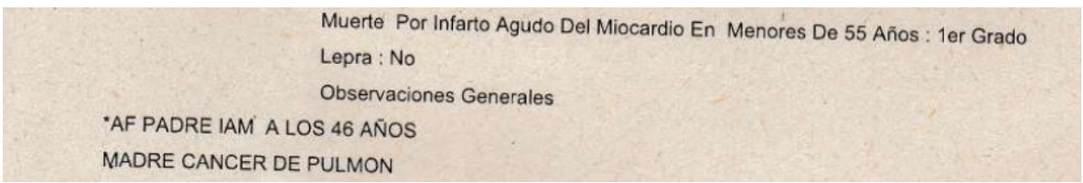
[14] Ver anotación historia clínica Santa Sofía, página 133 del archivo 0003Anexos.pdf: *ES OBESO CON UN PESO APROXIMADAMENTE 120KG*

[15] Página 843 del escrito contentivo de los anexos - dictamen pericial aportado por la misma parte actora: "*En este artículo publicado en la Revista de Endocrinología y y*(sic) *Nutrición por la Sociedad Mexicana de Nutrición y endocrinología, volumen 12, suplemento 3 octubre – diciembre de 2014 plantean que "La obesidad es considerada un factor de riesgo independiente que se asocia a un incremento en la mortalidad. Un individuo con un IMC > 35 kg/m2, tiene el doble de riesgo de morir, comparado con uno de su misma edad pero con IMC < 25 kg/m2.* ***La obesidad es reconocida como un factor importante para el desarrollo de enfermedad cardiovascular (ECV)****".* (Subrayas propias).

obstruyendo el paso de la sangre hacia los pulmones, corazón u otras partes del cuerpo, haciendo más propenso al paciente a padecer un infarto de miocardio[16].

Por otro lado está la dislipidemia[17], cuadro clínico consistente en la obstrucción de las arterias por material graso que hace más propenso a la persona a desarrollar infartos de miocardio, factor que se explica razonablemente a partir del otro factor concurrente que presentaba el señor Duque Salazar: la obesidad mórbida.

Finalmente, a renglón seguido de la precitada historia clínica, se manifiesta otro elemento causal de cara al resultado, y es un antecedente familiar de infarto agudo de miocardio, por parte de un pariente de primer grado de consanguinidad, pues se evidencia que el padre del señor Duque Salazar falleció por la misma causa a los 46 años, hecho de especial relevancia causal para el caso concreto.


Muerte Por Infarto Agudo Del Miocardio En Menores De 55 Años : 1er Grado
Lepra : No
Observaciones Generales
*AF PADRE IAM A LOS 46 AÑOS
MADRE CANCER DE PULMON

[18]

b. La polisomnografía si fue autorizada por Coomeva EPS: para el 24 de septiembre de 2018 el señor Duque Salazar ya contaba con una autorización de Coomeva EPS para la realización de una polisomnografía, una ayuda diagnóstica con fines estrictamente investigativos, no curativos, para comenzar a explorar la posibilidad de que el señor Duque Salazar tuviera una enfermedad respiratoria como el Síndrome de Aapnea-Hipopnea Obstructiva del sueño (SAHOS), pero lo cierto es que este nunca fue diagnosticado, si mucho, se estaba frente a una impresión diagnóstica o sospecha que ameritaba en todo caso una mayor investigación.

c. Finalidad del estudio polisomnográfico: la finalidad del estudio de polisomnografía ordenado a Antonio José Duque consistía en determinar si el paciente tenía o no trastornos del sueño -específicamente apnea del sueño o SAOS-, no en verificar su estado desde el punto de vista cardiovascular -finalidad para la cual existe un gran número de diferentes exámenes diagnósticos-, dentro de los cuales se encuentra el ecocardiograma transtorácico.

---

[16] Consultar enlace: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension

[17] Consultar enlace: https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-hormonales-y-metab%C3%B3licos/trastornos-relacionados-con-el-colesterol/dislipidemia-dislipemia

[18] Página 61 del archivo "0003Anexos.pdf" del expediente digital.

d. **Al margen del estudio polisomnográfico, a Antonio José Duque se le emitieron autorizaciones para hacerse exámenes del corazón:** como se puede observar en las páginas 42 y 44 del escrito de demanda, al margen del estudio polisomnográfico autorizado por Coomeva EPS a Antonio José Duque, mi representada le emitió a Antonio José Duque dos autorizaciones para la realización de un ecocardiograma transtorácico.

   El ecocardiograma transtorácico también es conocido como "ecografía del corazón" o ecocardiografía, debido a que es un examen que permite tomar imágenes del corazón, con el fin de observar el estado de las estructuras del corazón y su circulación sanguínea[19].

   Diferente a lo que pasa con el estudio polisomnográfico completo con oximetría, la realización del referido examen (ecocardiograma transtorácico) si podría haber llegado a permitir identificar el deterioro de ciertas estructuras del corazón de Antonio José Duque, causado por la patología coronaria que venía sufriendo el paciente y que, en últimas, le causó el infarto agudo de miocardio que produjo su lamentable fallecimiento.

e. **Autorizaciones emitidas para realización de ecocardiogramas transtoracicos:** La primera autorización de ecocardiograma transtorácico fue emitida por mi representada a Antonio José Duque el 24 de septiembre de 2018. En la citada orden se le indicó al señor Duque que el prestador autorizado para la realización de dicho examen era el Centro de Diagnóstico CEDIMED S.A.S.[20]

   La segunda autorización de ecocardiograma transtorácico fue emitida por mi representada a Antonio José Duque el 31 de octubre de 2018.[21]

f. **Antonio José Duque no se realizó los exámenes del corazón:** el señor Antonio José Duque no se realizó la prueba de electrocardiograma transtorácico que le fue autorizado en 2 ocasiones.

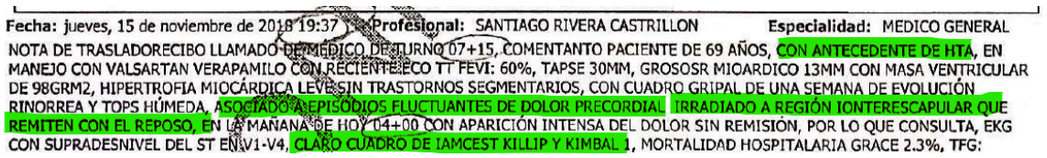
g. **Infarto agudo de miocardio nivel 1 de Antonio José Duque, y tardanza de Antonio José Duque para consultar al personal médico después de presentar síntomas de infarto:** respecto a su cuadro cardiovascular, el señor Duque Salazar consultó por primera vez, el día 15 de noviembre de 2018, en el hospital departamental Felipe Suárez de Manizales

---

[19] Consultar enlace: https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/echocardiogram/about/pac-20393856#:~:text=Mediante%20un%20ecocardiograma%20transtor%C3%A1cico%20se,observar%20mejor%20en%20las%20im%C3%A1genes.

[20] Página 42 del archivo "0003Anexos.pdf" del expediente digital.
[21] Página 44 del archivo "0003Anexos.pdf" del expediente digital.

por una sintomatología en particular: "*cuadro que inicia hace tres horas y media de disconfort precordial irradiado en espalda, dichos síntomas los tiene hace 8 días (...)".*


Fecha: jueves, 15 de noviembre de 2018 19:37 Profesional: SANTIAGO RIVERA CASTRILLON Especialidad: MEDICO GENERAL
NOTA DE TRASLADORECIBO LLAMADO DEMEDICO DEturno 07+15, COMENTANTO PACIENTE DE 69 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE HTA, EN MANEJO CON VALSARTAN VERAPAMILO CON RECIENTEECO TT FEVI: 60%, TAPSE 30MM, GROSOSR MIOARDICO 13MM CON MASA VENTRICULAR DE 98GRM2, HIPERTROFIA MIOCÁRDICA LEVE SIN TRASTORNOS SEGMENTARIOS, CON CUADRO GRIPAL DE UNA SEMANA DE EVOLUCIÓN RINORREA Y TOPS HÚMEDA, ASOCIADO A EPISODIOS FLUCTUANTES DE DOLOR PRECORDIAL IRRADIADO A REGIÓN IONTERESCAPULAR QUE REMITEN CON EL REPOSO, EN LA MAÑANA DE HOY 04+00 CON APARICIÓN INTENSA DEL DOLOR SIN REMISIÓN, POR LO QUE CONSULTA, EKG CON SUPRADESNIVEL DEL ST EN V1-V4, CLARO CUADRO DE IAMCEST KILLIP Y KIMBAL 1, MORTALIDAD HOSPITALARIA GRACE 2.3%, TFG:

22

El dolor o disconfort precordial está estrechamente asociado con dolores en el pecho o tórax, sintomatología que puede ser indicativa de un posible paro cardiorespiratorio. Así, conforme a la anotación antes descrita por el médico tratante, este indicó que el cuadro clínico que presentaba el señor Duque Salazar era un infarto agudo de miocardio comprendido en la escala de Killip y Kimbal 1[23], (es sinónimo de IAMCEST K K I) esto es, el grado más bajo.

h. El cuadro clínico de Antonio José Duque que requirió hospitalización estuvo relacionado con problemas cardiovasculares, no con problemas de apnea del sueño: nótese, entonces, que su sintomatología inicial obedeció a un posible infarto agudo de miocardio presente en un adulto mayor obeso con hipertensión arterial, dislipidemia y un antecedente familiar de la misma enfermedad, pero al revisar la historia clínica no hay alguna anotación indicativa del SAHOS como antecedente, o que el paciente hubiera consultado a raíz de algún síntoma propio de esta enfermedad.

Algunos de los síntomas más usuales de este síndrome del sueño son: somnolencia diurna, ahogos nocturnos, cefalea matutina, pérdida de capacidad intelectual, micción nocturna frecuente (más de dos veces), sequedad orofaríngea, sueño agitado[24], los cuales en ningún lugar de la historia clínica pueden ser evidenciados.

La sintomatología del señor Duque Salazar fue completamente diferente. A raíz de su primera consulta, en el primer ingreso al recinto hospitalario sufrió una falla cardiaca, por lo que tuvo que ser reanimado en el mismo centro y trasladado a la clínica Versalles.

i. Infarto de Antonio José Duque nivel 4: finalmente, dada la complejidad de la patología, luego de ser remitido por la Clínica Versalles a la Clínica Santa Sofía, una vez llegó el señor

---

[22] Página 66 del archivo "0003Anexos.pdf" del expediente digital.
[23] Ver artículo MSD: clasificación de killip del infarto agudo de miocardio: https://www.msdmanuals.com/es-co/professional/multimedia/table/clasificaci%C3%B3n-de-killip-del-infarto-agudo-de-miocardio
[24] Consultar artículo de la Clínica Universidad de Navarra de Madrid: https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/apnea-sueno

Duque Salazar a la Clínica Santa Sofía el 17 de noviembre, a raíz de un segundo infarto, se le diagnosticó un Infarto Agudo de Miocardio comprendido, esta vez, en el grado 4 en la escala de Killip y Kimbal[25]: "*DIAGNOSTICO MEDICO: **SHOCK CARDIOGENICO**, IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUSION **K K IV**,*".

j. Fallecimiento de Antonio José Duque: a raíz del shock cardiogénico causado por el infarto agudo de miocardio, el estado de salud del señor Duque Salazar comenzó a disminuir, aumentando las patologías consecuentes en su salud. Se hicieron numerosos esfuerzos durante más de un mes para tratar el complejo cuadro clínico del paciente, pero dada la evolución desencadenada de la enfermedad cardiovascular, los diagnósticos asociados fueron aumentando y consolidándose con el paso del tiempo, hasta el punto de contraer una neumonía, desarrollar una serie de complicaciones renales, entre otras, que desencadenaron su desafortunado fallecimiento el día 18 de diciembre de 2018.

FOLIO 877 **FECHA** 18/12/2018 12:11:35 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

EVOLUCION UCI
PACIENTE EN SU DIA 32 DE HOSPITALIZACION EN UCI 1. SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO
2. POST RCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO , TIEMPO DE REANIMACIÓN 12 MINUTOS
3. ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA SEVERA
4. STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRICO YA RESUELTO
5. IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUSIÓN K K IV. TENECTEPLASE (+)
6. PTCA TARDÍO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELÉCTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR .
7. ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA. ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO.
8. ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRICO.
9. NEUMONÍA ASOCIADA A LA VM (EXTRA-INSTITUCIONAL) POR K OXYTOCA PATRÓN AMP C.
10. FOM CON COMPROMISO RENAL -HEMATOLÓGICO -HEMODINÁMICO- PULMONAR-HEPÁTICO.
11. LESIÓN RENAL AGUDA AKI III.
12. SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I.
13. HTA DISLIPIDEMIA.
14. INESTABILIDAD ELÉCTRICA CON FA - FLUTTER PAROXÍSTICA, TV NO SOSTENIDA.
15. TERAPIA ELÉCTRICA 50 - 100 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLÓGICO (19/11/2018)
16. OBESIDAD MÓRBIDA - IMC DE 41.
17. TRAQUESTOMÍA (02.12.2018).
18. COLONIZACIÓN POR C FREUNDII KPC EN CULTIVO DE LBA
19. FLEBITIS EN MSD (DORSO DE MANO DERECHA)

INVASIONES
- TRAQUEOSTOMÍA DÍA - VM DÍA 31
- SNG DÍA 31
- SONDA VESICAL DÍA 10
- ANGIOCATH MSI DÍA 2

26

En virtud de lo anterior, resulta clara la diferencia existente entre (i) el cuadro de salud que llevó al fallecimiento del señor Antonio José Duque, y (ii) la patología que se le pretendía diagnosticar a través de la polisomnografía ordenada, y autorizada por Coomeva EPS, (Síndrome de apnea obstructiva del sueño - SAOS).

[25] Ver artículo MSD: clasificación de killip del infarto agudo de miocardio https://www.msdmanuals.com/es-co/professional/multimedia/table/clasificaci%C3%B3n-de-killip-del-infarto-agudo-de-miocardio
[26] Página 829 del archivo 0003Anexos.pdf

2.2. Análisis de causalidad fáctica, según la teoría de la equivalencia de las condiciones o *conditio sine quanon*

A la hora de aplicar la teoría de la equivalencia de las condiciones, o *conditio sine quanon,* en casos de omisión, el operador judicial debe reemplazar el hecho omitido por la acción o deber exigido, y hacerse la pregunta: ¿desaparecería el resultado mortal del señor Duque Salaza si, en su lugar, se hubiera practicado la polisomnografía?

Así las cosas, si suponemos que la polisomnografía se hubiera practicado, lo cierto es que el resultado mortal de todas formas se habría presentado por las siguientes razones:

1. El SAOS -patología que se buscaba diagnosticar o descartar a través de la polisomnografía- es una enfermedad de naturaleza respiratoria, la cual por sí sola trae sus propias consecuencias y efectos adversos sin que, necesariamente, conlleve a desarrollar alguna enfermedad cardiovascular.

2. En la historia clínica del señor Antonio José Duque en ningún momento se relaciona el síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño (SAHOS) como un diagnóstico definitivo, o un antecedente relevante de cara a su cuadro clínico cardiovascular presentado. Dicha patología estaba apenas en fase investigativa y no estaba confirmada por ningún profesional en medicina.

3. En virtud de lo anterior, si se hubiese realizado el examen, y el mismo hubiese arrojado un resultado negativo para SAOS, lo cierto es que existían otros factores de riesgo concurrentes que, entre todos, hacían propenso al señor Duque Salazar a desarrollar una enfermedad cardiovascular.

4. La hipertensión arterial padecida por el señor Duque Salazar es una enfermedad asintomática, la cual a raíz del aumento significativo de la presión de la sangre en los diferentes vasos vasculares de la persona, somete al corazón a un desgaste adicional, por el endurecimiento de los vasos sanguíneos generados por el aumento de la presión de la sangre, hasta generar una disfunción endotelial, es decir, el corazón por sí solo ya no tiene la capacidad de protegerse, lo que conlleva a una estrechez significativa de las venas y/o arterias y, por ende, a la acumulación de materiales grasos que conllevan a la materialización de un infarto agudo de miocardio. Ello, aunado a su avanzada edad, peso y edad.

5. Por otro lado, la polisomnografía es una ayuda diagnóstica, la cual tiene una finalidad estrictamente investigativa y no curativa, por lo que la no realización de este estudio no pudo de manera alguna desencadenar físicamente el resultado mortal, toda vez que habría sido necesario comenzar un proceso curativo con terapias respiratorias mediante la implementación de un equipo de presión positiva continúa - CPAP - (por sus siglas en inglés) y hacerle seguimiento a dicho tratamiento para determinar su eficacia en el estado de salud, proceso que en todo caso no se sabe si habría culminado antes del 17 de noviembre del 2018, momento en el que se consolidó por primera vez el infarto agudo de miocardio.

6. Toda vez que el infarto agudo de miocardio es multifactorial, lo que significa que se puede producir por diversas causas concurrentes, lo cierto es que a la par que se hubiese iniciado la terapia respiratoria curativa, los demás factores de riesgo como hipertensión arterial, la dislipemia, su obesidad mórbida, la enfermedad renal crónica, el antecedente familiar de IAM[27] (en un pariente de primer grado de consanguinidad), el consumo de tabaco en el pasado, junto con su edad y sexo, seguían presentes e, igualmente, afectando su estado de salud progresivamente, lo que significa que la enfermedad cardiovascular padecida por el paciente era una patología en evolución que tenía un curso causal en desarrollo que, suponiendo que se hubiese iniciado una ayuda diagnóstica para tratar una de muchas otras enfermedades (suponiendo que el señor Duque Salazar sí hubiese tenido el SAHOS), el desenlace no se habría detenido o desviado, pues existian otros factores y antecedentes que sí explican el porqué se produjo el infarto agudo de miocardio que llevó a su muerte.

Así las cosas, desde el punto de vista de la causalidad fáctica, obsérvese que la desafortunada muerte del señor Duque Salazar se habría igualmente producido, así se hubiese practicado la polisomnografía referenciada, pues la razón por la que consultó el paciente, en noviembre de 2018, fue por un dolor torácico precordial latente, sintomatología no relacionada con la supuesta apnea del sueño señalada, una semana antes de su primera visita al hospital, en un paciente cuyos factores de riesgo hacían altamente probable la materialización de un paro cardiorespiratorio.

Por su parte, la conducta del señor Antonio José Duque consistió en (i) no haberse realizado el ecocardiograma transtorácico, pese a contar con dos autorizaciones para su realización, (ii) no consultar con un médico o ir a un centro de salud apenas empezó a sentir los síntomas de un infarto, si no dejar evolucionar dicha patología durante 7 días, como consta en su historia

[27] Infarto Agudo de Miocardio.

clínica, pese a estar consciente de que en días anteriores se le había ordenado y autorizado en dos ocasiones diferentes la realización de ecocardiogramas transtorácicos.

Si el señor Antonio Duque se hubiese practicado el examen diagnóstico que permitía verificar las diferentes estructuras de su corazón y su flujo sanguíneo, se hubiese podido llegar a detectar alguna irregularidad, desgaste o deterioro de las estructuras de su corazón, causada por la enfermedad coronaria que el señor Duque Salazar venía padeciendo -situación que generó el infarto agudo de miocardio-, lo que hubiese permitido realizar las correspondientes intervenciones médicas de forma oportuna, y así disminuir drásticamente las posibilidades de muerte.

Así mismo, si el señor Antonio Duque se hubiese desplazado hasta un lugar de atención médica apenas empezó a sentir los síntomas del infarto agudo de miocardio, y no 7 días después, hubiese podido disminuir, de forma considerable, las posibilidades de muerte.

Si eliminamos mentalmente la conducta descuidada del señor Antonio José Duque su fallecimiento hubiera desaparecido, lo que permite sostener que la conducta desplegada por el padre de la demandante sí fue una causa fáctica del daño.

2.3. Determinación de la causalidad jurídica: análisis de la causalidad adecuada. La realización de la ayuda diagnóstica de polisomnografía no habría evitado el resultado mortal

La determinación de la causalidad jurídica consiste en seleccionar de todos los hechos que pueden ser considerados como causas fácticas del daño las causas jurídicamente relevantes en su producción.

La causalidad jurídica se determina por medio de la aplicación del test de la causalidad adecuada, que consiste en preguntarnos si *conforme a las máximas de la experiencia y en el orden normal de las cosas ¿La ocurrencia del hecho generador analizado es idóneo para causar el resultado de la víctima?*

En la causalidad adecuada, por oposición al juicio fáctico y particular antes realizado, el operador judicial deberá hacer un estudio normativo y generalista respecto de los hechos que rodean la demanda y como ellos explican, o no, de forma idónea el resultado.

Sobre este punto, se hace necesario recordar que en el caso concreto, el señor Duque Salazar tenía más de una patología potencialmente riesgosa desde el punto de vista cardiovascular,

al igual que un historial familiar de la misma enfermedad padecida por el padre del paciente, en cambio, por el contrario, no hay una sola prueba médica que indique que el paciente padecía definitivamente el SAHOS, o al menos que alguno de sus síntomas se manifestaba, lo que impide de entrada sospechar que aquel síndrome jugó un papel al menos determinante en la cadena causal que condujo al resultado descrito en la demanda.

Así las cosas, el juicio de causalidad debe orientarse de la siguiente manera: con base en las reglas de la experiencia, y en lo que normalmente ocurre, *¿es idóneo para evitar un infarto agudo de miocardio realizar una ayuda diagnóstica encaminada a diagnosticar una patología de naturaleza respiratoria a la par que existen otros factores de riesgo cardiovasculares concurrentes?*

La respuesta a este otro interrogante es también negativa, pues como se probará al interior del proceso, el infarto agudo de miocardio (IAM), como una especie de enfermedad cardiovascular, es una patología de naturaleza multifactorial, es decir, se manifiesta o concreta a través de más de un factor de riesgo concurrente y no exclusivamente por uno de forma independiente.

Esto supone, entonces, que en el orden normal de las cosas, si un paciente presenta una enfermedad adicional y aislada a aquellas cardiovasculares -apnea de sueño o SAOS por ejemplo-, pues lo cierto es que diagnosticar y, eventualmente, tratar dicha patología por sí sola no tiene la aptitud de evitar de forma alguna algún infarto agudo de miocardio con alcance mortal, esto porque según las reglas de la experiencia, tal y como se probará posteriormente en el proceso, la existencia de factores adicionales como: (1) Dislipemia, (2) Hipertensión Arterial, (3) Infarto Agudo de Miocardio padecido por un pariente cercano, (4) Obesidad mórbida, (5) historial de tabaquismo y (6) el sexo y edad del paciente sí son elementos causales que hacen más probable desarrollar alguna enfermedad cardiovascular que pueda ser mortal para el paciente.

En suma, como se puede apreciar a partir de los elementos de convicción que reposan en la demanda, no existe una sola prueba que acredite que la patología de naturaleza cardiovascular de base, así como las complicaciones posteriores a esta, tengan una relación de causalidad con el supuesto síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño (SAHOS), el cual ni siquiera se tenía certeza de su padecimiento, en tanto iba a ser objeto de investigación por un profesional de la salud.

Ahora, si analizamos la conducta desplegada por Antonio José Duque, tenemos que su conducta descuidada sí fue causa jurídica del daño, toda vez que *en el orden normal de las*

cosas, y según las reglas de la experiencia y de lo que normalmente ocurre, el (i) no realizarse una prueba diagnóstica como el electrocardiograma transtorácico que permite determinar el estado real de las estructuras del corazón -las cuales sufren afectaciones y deterioro, como consecuencia de una enfermedad de tipo coronaria, como la que venía pdeciendo Antonio José Duque- y su flujo sanguíneo, y (ii) dejar evolucionar un cuadro clínico de infarto por 7 el período de 7 días contados desde que empezó a sentir los síntomas propios del infarto, si son hechos idóneos para causar el fallecimiento del padre de la demandante, como consecuencia de la evolución no controlada de una patología coronaria.

Resulta curioso que la parte demandante sostenga que la causa del fallecimiento de Antonio José Duque por una patología cardiovascular haya sido causada por la no realización de un estudio polisomnográfico completo con oximetría, pero no se mencione en ningún punto de la demanda la no realización de Antonio José Duque de los exámenes de ecocardiogramas transtoracicos que le fueron autorizados, siendo este último examen diagnóstico (ecocardiograma transtorácico o ecocardiografía) un examen más conducente que la polisomnografía para la identificación de afecciones del corazón.

3. **Causa extraña: culpa exclusiva de la víctima**

Como se explicó en la excepción anterior, la conducta negligente del señor Antonio José Duque fue la causa fáctica y jurídica del daño cuya indemnización persigue la demandante.

La causa extraña, entendida como un eximente de responsabilidad, supone que el daño que en principio se imputa a determinado agente, sea causado por un fenómeno exterior a la actividad de aquel. Para que exista causa extraña es necesario que el fenómeno al que se le atribuye la causación del daño sea irresistible y jurídicamente ajeno al demandado. La causa extraña así entendida entonces, encuentra su aplicación en los eventos de: fuerza mayor o caso fortuito, hecho exclusivo de un tercero y culpa de la víctima.

En el presente caso, se configura un evento de causa extraña por culpa de la víctima directa -Antonio José Duque-, pues el deterioro de su estado de salud y posterior fallecimiento, conforme a lo consignado en las pruebas documentales que esa misma parte aporta, ocurre como consecuencia de la pasividad del señor Duque frente a las patologías cardiovasculares y la sintomatología asociada que presentaba.

4. **[Subsidiaria] Culpa de la víctima como causa concurrente del daño: reducción del monto indemnizable**

El derecho actual ha entendido que la participación de la víctima en la producción del hecho dañoso incide directamente en la relación de causalidad. Así, si el hecho de la víctima es la causa única del daño, no existirá relación causal alguna entre el comportamiento del señalado como presunto responsable y el daño; por el contrario, cuando logra probarse que la participación de la víctima en el hecho tiene incidencia directa en la producción del daño, no será posible atribuir al presunto responsable el cien por ciento de la indemnización de perjuicios. En este sentido, la sentencia del 23 de noviembre de 1990 de la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil dice lo siguiente:

> *"…el hecho de la víctima puede influir en el alcance de la responsabilidad, llegando en muchas situaciones hasta constituirse en la única causa del perjuicio" (…) "**también sin mayor dificultad se comprende que esa participación del damnificado puede** determinar tanto la ausencia total de la relación de causalidad en cuestión -cual acontece en las aludidas situaciones en que el hecho de la víctima es causa exclusiva del daño y por ende conduce a la liberación completa del demandado - como **implicar la ausencia apenas parcial de dicho nexo, caso este último que se presenta cuando en el origen del perjuicio confluyen diversas causas -entre ellas la conducta imputable a la propia víctima**- de modo que al demandado le es permitido eximirse del deber de resarcimiento en la medida en que, por concurrir en aquel agregado causal el A.S.R. EXP. 1989-00042-01 38 elemento en estudio, pruebe que a él no le son atribuidos en un todo el hecho dañoso y sus consecuencias"*[28]

En consecuencia, si el Despacho, después de analizar las pruebas recaudadas en el proceso, llega a concluir que el actuar de la víctima directa del daño –Antonio José Duque– no es la causa exclusiva del daño, pero se logra demostrar que su fallecimiento ocurrió, tanto por la conducta culposa del señor Antonio Duque, como por alguna conducta constitutiva de culpa por parte de mi representada, sería necesario concluir que, en este caso, nos encontraríamos ante un escenario de concurrencia de culpas.

En virtud de lo anterior, pido al Juzgado que, en el eventual y remoto caso en el que llegue a dicha conclusión, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2357 del Código Civil, efectúe una reducción en el monto de la indemnización pretendida por la demandante, teniendo en cuenta que los perjuicios que manifiesta haber sufrido fueron causados en mayor medida por la pasividad que presentó Antonio José Duque frente a sus patologías cardiovasculares.

---

[28] Cas. Civ., sentencia del 23 de noviembre de 1990, G.J. CCIV, No. 2443, pág. 69

5. **Improcedencia del reconocimiento de las pretensiones correspondientes al perjuicio extrapatrimonial pretendido en la demanda**

En la demanda se afirma el sufrimiento de unos perjuicios de índole extrapatrimonial, los cuales fueron tasados en 2.000 salarios mínimos. Dicha suma de dinero carece de soporte alguno bajo los criterios de razonabilidad y proporcionalidad.

Es claro que la parte demandante deberá, de conformidad con lo establecido en el artículo 167 del Código General del Proceso[29], probar el supuesto de hecho de las normas cuya consecuencia persigue, por lo que todos aquellos sentimientos inherentes a la humanidad de la parte demandante que sirven de justificación para la reparación de este tipo de perjuicios deben ser debidamente acreditados por esta parte; pero, además de lo anterior, es importante que la señora Juez, a la hora de analizar los presupuestos de la obligación indemnizatoria, en lo referente al daño/perjuicio, en caso de encontrarse acreditada, tenga en cuenta que en este caso estamos frente a una tasación abiertamente desproporcionada y excesiva, pues no existe un solo caso en la jurisprudencia nacional que haya accedido a tal suma, especialmente para casos en los que quien reclama es la víctima indirecta del daño.

Ahora bien, ha sido pacíficamente desarrollado por la jurisprudencia civil que, a la hora de determinar la cuantía de estos perjuicios de índole extrapatrimonial, el juzgador tendrá cierto margen de arbitrio para atribuir un valor en dinero a aquella congoja, zozobra y sufrimiento que una persona pueda padecer al momento de sufrir un hecho ilícito en su humanidad, sin que lo anterior exima al juzgador de aplicar límites como la proporcionalidad y razonabilidad en su estimación. En un pronunciamiento anterior, la Corte Suprema de Justicia explicó, en relación con este rubro indemnizatorio:

> *"Por cuanto el dolor experimentado y los afectos perdidos son irremplazables y no tienen precio que permita su resarcimiento,* ***queda al prudente criterio del juez dar, al menos, una medida de compensación o satisfacción,*** *normalmente estimable en dinero,* ***de acuerdo a criterios de razonabilidad jurídica y de conformidad con las circunstancias reales*** *en que tuvo lugar el resultado lamentable que dio origen al sufrimiento."*

Así las cosas, no solo es importante que el juzgado reconozca que las pretensiones de la demanda no se compaginan con la proporcionalidad, razonabilidad y con la realidad jurídica,

---

[29] *ARTÍCULO 167. CARGA DE LA PRUEBA. Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen.*

sino que además tampoco tiene en cuenta que la jurisprudencia ha fallado casos análogos por cifras mucho más reducidas, incluso en casos más severos. A modo de ejemplo, en la sentencia antes citada, en materia de responsabilidad civil médica se reconoció a las víctimas indirectas una indemnización considerablemente menor a quienes la pidieron. Veamos:

a. Muerte por error en el acto médico. En sentencia del 18 de octubre de 2005 (exp. 14.491), la Corte otorgó por concepto de perjuicio moral la suma de quince millones de pesos ($15.000.000) a la esposa de la víctima directa, quien falleció.

b. Daño neurológico y deformidades en el músculo por deficiente atención médica en diagnóstico. En sentencia del 17 de noviembre de 2016 (SC16690-2016), la Corte Otorgó por concepto de perjuicio moral la suma de treinta y cinco millones de pesos ($35.000.000) a menor de edad.

c. A través de la sentencia SC13925-2016 del 30 de septiembre de 2016, Radicación nº 05001-31-03-003-2005-00174-01, M.P. Ariel Salazar Ramírez: en esta ocasión la H. Corte Suprema de Justicia concedió una indemnización en favor de las víctimas indirectas, alrededor de 60 millones de pesos respectivamente por la muerte de una madre y, en pronunciamientos anteriores, se reconoció indemnizaciones también por muerte de familiares cercanos sumas de hasta 53 millones de pesos[30].

Lo anterior se debe a que, a diferencia de la jurisdicción de lo contencioso administrativo, en la jurisdicción civil no existen criterios unificados para la tasación de este perjuicio extrapatrimonial, sino que deberá ser el juzgador en esta instancia quien, a partir de condenas impuestas por las altas cortes, aterrizadas siempre al caso bajo estudio, determine el valor por el que se debe reconocer una hipotética indemnización en favor de la parte demandante.

A partir de estos antecedentes jurisprudenciales, se puede concluir que la estimación, y solicitud de indemnización, de los perjuicios extrapatrimoniales resulta desproporcionada, pues no puede pretender la parte demandante que, en su caso, se otorgue una indemnización que supera exponencialmente a las sumas concedidas por la Corte en eventos de fallecimiento de familiares cercanos.

Por lo anterior, solicito al Despacho que en el eventual y remoto caso en que se considere que en el presente proceso están probados los elementos para condenar a los demandados a la indemnización perjuicios, la liquidación de los perjuicios extrapatrimoniales se ajuste a los

[30] Ver sentencias: SC del 17 de noviembre de 2011, Exp. 1999-533) y SC del 9 de julio de 2012, Exp. 2002-101-01

criterios jurisprudenciales establecidos por la Corte Suprema de Justicia que han sido trazados para estimar el valor de este tipo de daños, teniendo en cuenta las situaciones que logren probar la parte actora en el desarrollo del litigio.

6. Incumplimiento del deber de mitigar el daño, por parte de Antonio José Duque

El principio de buena fe es un criterio orientador que debe irradiar las conductas de los sujetos que obran en el tráfico jurídico. Un desarrollo de este principio es el que la doctrina ha entendido como el deber de mitigación del daño, la cual actúa como criterio de exclusión del resarcimiento de aquellos daños razonablemente evitables, al fijar los límites de la pretensión resarcitoria.

En virtud de dicha carga, quien sufre un daño debe adoptar todas las medidas que estén a su alcance para mitigar su extensión y no puede, posteriormente, pedir que se le reparen aquellos perjuicios que son consecuencia de su propia falta de adopción de esas medidas.

En relación con el deber en cabeza de la víctima de evitar la agravación o extensión del perjuicio, la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, en sentencia de fecha 16 de diciembre de 2010, con ponencia del Magistrado Arturo Solarte Rodríguez, manifestó lo siguiente:

> *"En tal orden de ideas, resulta palmario que ante la ocurrencia de un daño, quien lo padece, en acatamiento de las premisas que se dejan reseñadas, debe procurar, de serle posible, esto es, sin colocarse en una situación que implique para sí nuevos riesgos o afectaciones, o sacrificios desproporcionados, desplegar las conductas que, siendo razonables, tiendan a que la intensidad del daño no se incremente o, incluso, a minimizar sus efectos perjudiciales, pues solo de esta manera su comportamiento podría entenderse realizado de buena fe y le daría legitimación para reclamar la totalidad de la reparación del daño que haya padecido.*
>
> *Una actitud contraria, como es lógico entenderlo, al quebrantar el principio que se comenta, tendría que ser calificada como "una postura incorrecta, desleal, desprovista de probidad y transparencia, que desconoce al otro e ignora su particular situación, o sus legítimos intereses, o que está dirigida a la obtención de un beneficio impropio o indebido" (cas. civ., ibíd.) la cual, por consiguiente, es merecedora de desaprobación por parte del ordenamiento y no de protección o salvaguarda*". (Destaco y subrayo).

Al respecto, la doctrinante Marcela Castro de Cifuentes expone, con relación al deber de mitigar el daño:

> *"No sobra recordar que esta regla* (deber de mitigar el daño) *se encuentra igualmente consagrada en el ordenamiento colombiano, por diversas disposiciones.*
>
> *En efecto, el artículo 77 de la Convención de Viena sobre Compraventa Internacional dispone que "La parte que invoque el incumplimiento del contrato deberá adoptar las medidas que sean razonables, atendidas las circunstancias, para reducir la pérdida, incluido el lucro cesante, resultante del incumplimiento.* ***Si no adopta tales medidas, la otra parte podrá pedir que se reduzca la indemnización de los daños y perjuicios en la cuantía en que debía haberse reducido la pérdida.*** *(…)*
>
> *La consecuencia del incumplimiento del deber de mitigar el riesgo es que la víctima no podrá reclamar el daño que pudo haber reducido, pero queda la pregunta de si puede reclamar los costos en que incurrió para mitigar el riesgo."*[31] (Destaco y subrayo).

En el presente caso, no puede perder de vista el Despacho que el señor Duque Salazar no cumplió con la prevención de la extensión del daño que se le estaba presentando en el mes de noviembre de 2018, pues el no (i) practicarse la prueba de ecocardiograma transtorácico ordenado y autorizado en dos ocasiones por mi representada, y (ii) consultar con un especialista de manera oportuna cuando se presentaron los síntomas del infarto agudo de miocardio y el antecedente familiar de la misma patología, permiten atribuir causalmente al paciente al menos gran parte de la extensión del perjuicio causado, por no haber razonablemente prevenido el mismo, lo que significa que este correrá a cargo de la parte que no evitó su mitigación.

Si el Despacho revisa las páginas 42 y 44 del archivo contentivo de los anexos de la demanda (archivo 0003Anexos.pdf) podrá darse cuenta de que desde el 24 de septiembre de 2018 y el 31 de octubre de ese mismo año, Coomeva M.P. autorizó a Antonio José Duque la realización de "ecocardiograma transtorácico".

---

[31] CASTRO DE CIFUENTES, Marcela et al. Derecho de las obligaciones con propuestas de modernización, Tomo III. 2a edición. Bogotá: Ed. Temis, 2018., p. 463.

El ecocardiograma transtorácico también se denomina como “ecografía del corazón”, debido a que es un examen que permite tomar imágenes del corazón, con el fin de observar el estado de las estructuras del corazón y la circulación sanguínea[32].

El señor Antonio José Duque no se practicó los exámenes de ecocardiogramas transtoracicos previamente autorizados por Coomeva Medicina Prepagada. Si el padre de la demandante se hubiera practicado el citado examen diagnóstico, se pudo haber llegado a evidenciar en el corazón el deterioro de ciertas estructuras de su corazón, causadas como consecuencia de la patología coronaria que padecía el paciente.

Igualmente, como se indicó en la respuesta al hecho 11, en las historias clínicas del Hospital Felipe Suárez y de la Clínica Versalles, se dejó expresa constancia de que el cuadro de dolor torácico venía desde una semana atrás, es decir, al menos desde el jueves 8 de noviembre, una semana después de haberse generado la segunda orden del ecocardiograma transtorácico, ayuda diagnóstica que nunca fue realizada pese a estar autorizada. Por ende, todo esto anterior permite concluir que el paciente sabía y conocía, o al menos sospechaba, de una situación anormal en su estado de salud cardiovascular y que no desplegó las conductas razonables para entrar a estudiar el estado de las estructuras de su corazón y para verificar cómo estaba la circulación sanguínea en dicho órgano vital, pues se sabe que consultó tardíamente por el cuadro clínico presentado y no se sometió a dos ayudas diagnósticas que sí habrían podido contribuir al tratamiento del paciente, a diferencia de lo que ocurre respecto al estudio diagnóstico de polisomnografía.

Pese a lo anterior, y a los diversos factores de riesgo que presentaba, como hipertensión arterial, obesidad mórbida, dislipidemia y antecedentes hereditarios, cuando empezó a sentir los síntomas propios del infarto agudo de miocardio en noviembre de 2018, Antonio José Duque decidió no consultar con un profesional de la salud inmediatamente, sino que esperó más de 7 días para hacerlo, como se observa en el hecho 11 de la demanda y en las páginas 67, 68, 69, entre otras, del escrito de demanda y de aque contentivo de los anexos (archivo 0003Anexos.pdf):

---

[32] Consultar enlace: https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/echocardiogram/about/pac-20393856#:~:text=Mediante%20un%20ecocardiograma%20transtor%C3%A1cico%20se,observar%20mejor%20en%20las%20im%C3%A1genes.

Registro de Calidad:
Fecha Historia: 15/11/2018 10:25:14a.m.
Lugar y Fecha: MANIZALES, CALDAS 15/11/2018 10:25:14a.m.
Documento y Nombre del Paciente: Paciente: 8296324 ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Administradora: COOMEVA E.P.S **Convenio:** HOSPITALIZACION **Tipo de Usuario:**COTIZANTE RANGO B
No Historia: 8296324
Tipo Orden: Ingreso
Via Ingreso: **Urgencias**
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Comentario: Paciente masculino de 69 años* antecedente de HTA en manejo con verapamino 120 mg x2 valartan 160 mg VO noche* traido como urgencia vital de salamina por cuadro clinico de 1 semana* que se exacerba en horas de la mañana consistente dosconfort toracico irradiado a region dorsal * asociado a leve senascion de disnea* consutla a hospital local donde toman EKG con evidencia de supradesvinel en cara anteroseptal extensa con cardioenzimas elevadas y funcion renal conservada desde ingreso al hospital local saturacion limite* dan manejo antiisquemico y salen como urgencia vital* medico de traslado refiere que se encontro estable pero 3 minutos antes de llegar paciente refirio mas disnea* cuando ingres a ala instuitucion en paro cardiorespiratorio* se pasa de inmediato a sala de reanmiacion y se inican maniobras de reanmiacion* compresiones toracicas y ventilacion* se monitoriza y se evidencia actividad electirca sin pulso* se procede a apliciar dosis de adrenalina* y se procede a intubacion orotraqueal* exitosa al primer intento* se verifica nuevamente puslo con persistencia de actividas electrica sin pulso* 2 dosis de aderenalina en total* luego de 12 minitos de maniobras se verifica pulso ahora presente* se indica nuevo EKG con supradesnivele en cara anterosepta* con signos vitales estables* PA 125/70 FC; 85 se verifica nuevmente pulso con evidencia de TV cardiovertido con 200 jules ahora con ritmo de la union en EKG* necesidad e marcalpaso* se da manejo con amiodarona bolo 300 y se traslada a la unidad de cuiodado intensivo.

DR. NIKOLAS DAVID ZULUAGA MORALES

33

ESTADO AL INGRESO
DESCRIPCION DE LA CONSULTA DE URGENCIAS
Motivo de Consulta.: "Traido como urgencia vital de Salamina"
Enfermedad Actual: Paciente masculino de 69 años, antecedente de HTA en manejo con verapamino 120 mg x2 valartan 160 mg VO noche, traido como urgencia vital de salamina por cuadro clinico de 1 semana, que se exacerba en horas de la mañana consistente dosconfort toracico irradiado a region dorsal , asociado a leve senascion de disnea, consutla a hospital local, donde toman EKG con evidencia de supradesvinel en cara anteroseptal extensa, con cardioenzimas elevadas y funcion renal conservada, desde ingreso al hospital local saturacion limite, dan manejo antiisquemico y salen como urgencia vital, medico de traslado refiere que se encontro

34

En este caso, la víctima, en cumplimiento de su deber de mitigar el daño, debió evitar la existencia y la extensión de su propio perjuicio, consultando con un profesional de salud desde el momento en que empezó a sentir los síntomas del infarto agudo de miocardio (sensación de disnea y disconfort torácico irradiado a región dorsal), y no dejar que su cuadro clínico evolucionara una semana.

Por todo lo expuesto, y de cara al caso concreto, no es de recibo que la parte actora pretenda una indemnización de unos supuestos perjuicios morales que resultan completamente desproporcionados, elevados y que se generaron en gran medida por la pasividad de Antonio José Duque para consultar con el personal de salud después de empezar a sufrir los síntomas del infarto agudo de miocardio, y sin someterse a las ayudas diagnósticas que hubieran podido ayudar a identificar y prevenir, en una u otra medida, la evolución en curso del infarto agudo de miocardio

En este orden de ideas, solicito al Despacho que, en el eventual caso de emitir una sentencia condenatoria en contra de Coomeva M.P., se aplique la respectiva reducción de la indemnización teniendo en cuenta la cuantía en que se hubiera reducido la pérdida o el daño

[33] Página 67 del escrito de demanda con anexos.
[34] Página 69 del escrito de demanda con anexos.

reclamado si Antonio José Duque hubiera cumplido en debida forma con su deber de mitigar su propio daño.

V. Objeción al juramento estimatorio

En consonancia con lo previsto en el artículo 206 del Código General del Proceso, toda vez que las pretensiones de la demanda no contienen solicitudes indemnizatorias de perjuicios patrimoniales, entonces no hay lugar a realizar objeción alguna.

VI. Pruebas

A. Medio de prueba solicitados y aportados por Coomeva

1. Documental

1.1. Todos los documentos contenidos en los hipervínculos referenciados en los pies de página.

1.2. Corrección de la constancia de inasistencia del 26 de septiembre de 2022 en formato pdf y eml.

2. Interrogatorio de parte

En los términos del artículo 198 del Código General del Proceso, solicito que en la fecha y hora señalada por el Juez para llevar a cabo el interrogatorio de parte se cite a la señora Maria Antonia Duque para responder a las preguntas que en audiencia formularé.

3. Pericial

De conformidad con lo enunciado en la demanda, la parte demandante presenta un dictamen pericial de parte rendido por el médico Carlos Ariel Giraldo Duque, el cual tiene por objeto analizar las causas del deceso del señor Antonio José Duque Salazar y su correlación con el síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño (SAHOS).

En virtud de lo anterior, solicitamos, de conformidad con lo establecido en el art. 228 del CGP, para efectos de ejercer la contradicción del dictamen pericial elaborado por precitado médico, lo siguiente:

(i) Ordenar la comparecencia a la audiencia de pruebas del médico Carlos Ariel Giraldo Duque, quien suscribió el dictamen pericial descrito en párrafo que antecede, en donde se le interrogará sobre su idoneidad, imparcialidad y sobre el contenido del dictamen.

(ii) Adicionalmente, a la luz de los artículos 226 y siguientes del Código General del Proceso, me permito presentar un dictamen pericial encaminado a refutar la existencia de la correlación entre las atenciones médicas brindadas al señor Antonio José Duque y el fallecimiento del padre de la demanda, el cual se dio como consecuencia de la enfermedad cardiovascular que desarrolló el señor Duque Salazar atendiendo a su estado de salud y factores de riesgo. Para la elaboración de este dictamen pericial se acudió a los servicios del CENDES - Centro de estudios en derecho y salud de la Universidad CES.

Con la práctica del dictamen pericial antes anunciado pretendo demostrar que no existe una correlación o causalidad entre el síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño y el infarto de miocardio agudo que presentó el señor Antonio José Duque Salazar en los meses de noviembre de 2018, sino que el resultado mortal obedeció a la materialización natural de los altos factores de riesgos que rodeaban la salud de este último, tales como la hipertensión arterial y la obesidad mórbida tipo II, entre otros.

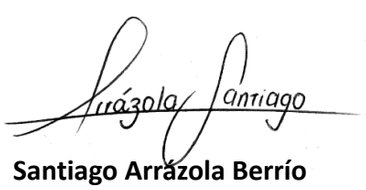
VII. Direcciones y notificaciones

COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A., recibirá notificaciones en la Calle 13#57-50 de la ciudad de Cali y al correo electrónico correoinstitucionalMP@coomeva.com.co

Apoderado de Coomeva M.P.

El suscrito apoderado recibirá notificaciones en la carrera 43 No. 36 – 39, oficina 406, en Medellín y en las siguientes direcciones de correo electrónico: tamayoasociados@tamayoasociados.com, santiago.arrazola@tamayoasociados.com y roberto.toro@tamayoasociados.com

Atentamente,



Santiago Arrázola Berrío

C.C. 1.037.636.049 de Envigado

T.P. 313.232 del C.S. de la J.

1. Documental

MANUAL MSD
Versión para profesionales

Clasificación de Killip del infarto agudo de miocardio*

Clase	PAO2†	Descripción clínica
1	Normal	Sin evidencias clínicas de insuficiencia ventricular izquierda
2	Levemente reducida	Insuficiencia ventricular izquierda entre leve y moderada
3	Anormales	Insuficiencia ventricular izquierda grave, edema de pulmón
4	Muy anormal	Shock cardiogénico: hipotensión arterial, taquicardia, obnubilación mental, miembros fríos, oliguria, hipoxia

*Determinado mediante exámenes repetidos en el paciente durante la evolución de la enfermedad.

†Determinado con el paciente respirando aire ambiental.

Modified from Killip T, Kimball JT: Treatment of myocardial infarction in a coronary care unit. A two-year experience with 250 patients. *The American Journal of Cardiology* 20:457–464, 1967.

En estos temas

Infarto agudo de miocardio >

MSD

Copyright © 2024 Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, USA y sus empresas asociadas. Todos los derechos reservados.

Un sitio oficial del Gobierno de Estados Unidos Así es como usted puede verificarlo

Institutos Nacionales de la Salud / Biblioteca Nacional de Medicina

MedlinePlus Información de salud para usted 25 Años de información de salud

Shock cardiógeno

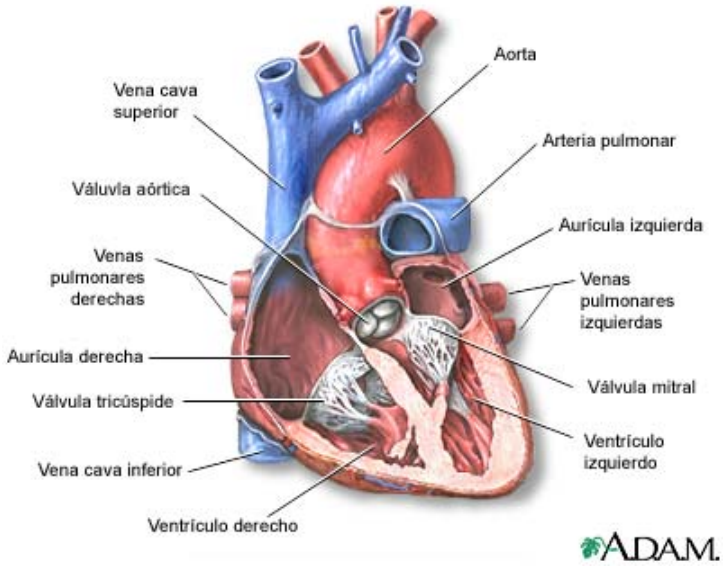
El *shock* cardiógeno ocurre cuando el corazón no puede suministrar suficiente sangre y oxígeno a los órganos del cuerpo.

Causas

Las causas más comunes de *shock* cardiógeno son complicaciones cardíacas serias, muchas de las cuales ocurren durante o después de un ataque cardíaco (infarto al miocardio). Estas complicaciones abarcan:

- Una gran sección del miocardio que ya no se mueve bien o no se mueve en absoluto.
- Ruptura del músculo cardíaco debido a daño por ataque al corazón.
- Ritmos cardíacos peligrosos, tales como taquicardia ventricular, fibrilación ventricular o taquicardia supraventricular.
- Presión sobre el corazón debido a una acumulación de líquido a su alrededor (taponamiento pericárdico).
- Desgarro o ruptura de los músculos o tendones que sostienen las válvulas cardíacas, sobre todo la mitral.
- Desgarro o ruptura de la pared (tabique) entre el ventrículo izquierdo y derecho (cámaras inferiores del corazón).
- Ritmo cardíaco muy lento (bradicardia) o problemas con el sistema eléctrico del corazón (bloqueo cardíaco).

El *shock* cardiógeno ocurre cuando el corazón es incapaz de suministrar toda la sangre que el cuerpo necesita. Esto puede pasar incluso si no ha habido un ataque cardíaco. Por ejemplo, si de los problemas mencionados arriba ocurre y su función cardíaca cae súbitamente. O si una válvula se obstruye o si ocurre una combinación de problemas.



Síntomas

Los síntomas incluyen:

- Dolor o presión en el tórax
- Coma
- Disminución de la orina
- Respiración acelerada
- Pulso rápido
- Sudoración profusa, piel húmeda
- Mareo
- Pérdida de la lucidez mental y capacidad para concentrarse
- Inquietud, agitación, confusión
- Dificultad para respirar
- Piel que se siente fría al tacto
- Piel pálida o manchada (moteada)
- Pulso débil (filiforme)

Pruebas y exámenes

Un examen revelará:

- Presión arterial baja (por lo regular la presión sistólica menor a 90 mmHg [el primer número])
- La presión arterial baja más de 10 puntos cuando usted se para después de estar acostado (hipotensión ortostática)
- Pulso débil (filiforme)
- Piel fría y pegajosa

Para diagnosticar el *shock* cardiógeno, se puede colocar un catéter (sonda) en la arteria pulmonar (cateterismo cardíaco derecho). Los exámenes pueden mostrar que la sangre se está represando en los pulmones y el corazón no está bombeando bien.

Los exámenes incluyen:

- Cateterismo cardíaco
- Radiografía de tórax
- Angiografía coronaria
- Ecocardiografía
- Electrocardiografía
- Gammagrafía del corazón

Se pueden hacer otros exámenes para averiguar por qué el corazón no está funcionando apropiadamente.

Los exámenes de laboratorio incluyen:

- Gasometría arterial
- Química sanguínea (Chem7, Chem20, electrólitos, nivel de ácido láctico)
- Enzimas cardíacas (troponina, creatina-cinasa MB)
- Conteo sanguíneo completo (CSC)
- Hormona estimulante de la tiroides (TSH)

Tratamiento

El *shock* cardiógeno es una emergencia. Se necesita hospitalización, casi siempre en la Unidad de Cuidados Intensivos o Coronarios. El objetivo del tratamiento es encontrar y tratar la causa del *shock* con el fin de salvar su vida

Se pueden requerir medicamentos para incrementar la presión arterial y mejorar la actividad cardíaca, por ejemplo:

- Dobutamina
- Dopamina
- Epinefrina
- Levosimendan
- Milrinone
- Norepinefrina
- Vasopresina

Estos medicamentos pueden ayudar a corto plazo y no se usan por mucho tiempo.

Cuando una alteración del ritmo cardíaco (arritmia) es grave, se puede necesitar tratamiento urgente para restablecer un ritmo cardíaco normal. Esto puede incluir:

- Terapia de "electroshock" (desfibrilación o cardioversión)
- Implante de un marcapasos temporal
- Medicamentos administrados a través de una vena (intravenosos)

Usted también puede recibir:

- Analgésicos
- Oxígeno
- Líquidos, sangre y hemoderivados por vía intravenosa (IV)

Otros tratamientos para el *shock* pueden ser:

- Cateterismo cardíaco con angioplastia coronaria y endoprótesis vasculares (*stents*)
- Monitoreo cardíaco para guiar el tratamiento
- Cirugía de corazón (cirugía de revascularización coronaria, valvuloplastia cardíaca, dispositivo de asistencia ventricular izquierda)
- Balón de contrapulsación intraaórtico (BCPIA) para ayudar a que el corazón trabaje mejor
- Marcapasos
- Dispositivo de asistencia ventricular u otro apoyo mecánico

Expectativas (pronóstico)

En el pasado, la tasa de mortalidad por el *shock* cardiógeno fluctuaba de 80% a 90%. En estudios más recientes, esta tasa ha bajado a 50% a 75%.

Cuando el *shock* cardiógeno no se trata, el pronóstico no es muy bueno.

Posibles complicaciones

Las complicaciones incluyen:

- Daño cerebral
- Daño renal
- Daño hepático

Cuándo contactar a un profesional médico

Acuda a la sala de emergencias o llame al 911 o al número local de emergencias si presenta síntomas de *shock* cardiógeno, pues se trata de una emergencia médica.

Prevención

Usted puede reducir el riesgo de padecer *shock* cardiógeno:

- Tratando su causa de manera rápida (como un ataque cardíaco o un problema de las válvulas cardíacas)

- Evitando y tratando los factores de riesgo para enfermedad cardíaca, como diabetes, presión arterial alta, colesterol y triglicéridos altos o consumo de tabaco

Nombres alternativos

Shock de tipo cardiógeno

Referencias

Felker GM, Teerlink JR. Diagnosis and management of acute heart failure. In: Libby P, Bonow RO, Mann DL, Tomaselli GF, Bhatt DL, Solomon SD, eds. *Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine*. 12th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2022:chap 49.

McMurray JJV, Pfeffer MA. Heart failure: treatment and prognosis. In: Goldman L, Cooney KA, eds. *Goldman-Cecil Medicine*. 27th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2024: chap 46.

Rogers JG, O'Connor CM. Heart failure: epidemiology, pathobiology, and diagnosis. In: Goldman L, Cooney KA, eds. *Goldman-Cecil Medicine*. 27th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2024: chap 45.

Ultima revisión 5/27/2024

Versión en inglés revisada por: Michael A. Chen, MD, PhD, Associate Professor of Medicine, Division of Cardiology, Harborview Medical Center, University of Washington Medical School, Seattle, WA. Also reviewed by David C. Dugdale, MD, Medical Director, Brenda Conaway, Editorial Director, and the A.D.A.M. Editorial team.

Traducción y localización realizada por: DrTango, Inc.

Conozca cómo citar esta página

CERTIFIED
Health Content Provider
06/01/2025

A.D.A.M., Inc. está acreditada por la URAC, también conocido como American Accreditation HealthCare Commission (www.urac.org). La acreditación de la URAC es un comité auditor independiente para verificar que A.D.A.M. cumple los rigurosos estándares de calidad e integridad. A.D.A.M. es una de las primeras empresas en alcanzar esta tan importante distinción en servicios de salud en la red. Conozca más sobre la politica editorial, el proceso editorial, y la poliza de privacidad de A.D.A.M. A.D.A.M. es también uno de los miembros fundadores de la Junta Ética de Salud en Internet (*Health Internet Ethics*, o *Hi-Ethics*) y cumple con los principios de la Fundación de Salud en la Red (*Health on the Net Foundation*: www.hon.ch).

La información aquí contenida no debe utilizarse durante ninguna emergencia médica, ni para el diagnóstico o tratamiento de alguna condición médica. Debe consultarse a un médico con licencia para el diagnóstico y tratamiento de todas y cada una de las condiciones médicas. Los enlaces a otros sitios se proporcionan sólo con fines de información, no significa que se les apruebe. No se otorga garantía de ninguna clase, ya sea expresa o implícita, en cuanto a la precisión, confiabilidad, actualidad o exactitud de ninguna de las traducciones hechas por un proveedor de servicios externo de la información aquí contenida en otro idioma. © 1997- 2024 A.D.A.M., unidad de negocios de Ebix, Inc. La reproducción o distribución parcial o total de la información aquí contenida está terminantemente prohibida.

A.D.A.M.

National Library of Medicine 8600 Rockville Pike, Bethesda, MD 20894 U.S. Department of Health and Human Services National Institutes of Health

Organización Mundial de la Salud

©

Hipertensión

16 de marzo de 2023

English | العربية | 中文 | Français | Русский

Datos y cifras

- Se estima que en el mundo hay 1280 millones de adultos de 30 a 79 años con hipertensión y que la mayoría de ellos (cerca de dos tercios) vive en países de ingresos bajos y medianos.
- Según los cálculos, el 46% de los adultos hipertensos desconocen que padecen esta afección.
- La hipertensión se diagnostica y trata a menos de la mitad de los adultos que la presentan (solo al 42%).
- Apenas uno de cada cinco adultos hipertensos (el 21%) tiene controlada la afección.
- La hipertensión es una de las causas principales de muerte prematura en el mundo.
- Una de las metas mundiales relativa a las enfermedades no transmisibles es reducir la prevalencia de la hipertensión en un 25% en 2030 con respecto a los valores de referencia de 2010.

Panorama general

Se habla de hipertensión cuando la presión de la sangre en nuestros vasos sanguíneos es demasiado alta (de 140/90 mmHg o más). Es un problema frecuente que puede ser grave si no se trata.

A veces no causa síntomas y la única forma de detectarla es tomarse la tensión arterial.

El riesgo de hipertensión puede aumentar en estos casos:

- Edad avanzada
- Causas genéticas
- Sobrepeso u obesidad
- Falta de actividad física
- Comer con mucha sal
- Beber demasiado alcohol

Hay cambios de hábitos, como tomar alimentos más saludables, dejar de fumar y practicar más actividad física, que pueden ayudar a reducir la tensión, aunque algunas personas pueden necesitar medicamentos.

De la tensión arterial se dan dos valores: el primero es la tensión sistólica y corresponde al momento en que el corazón se contrae o late, mientras que el segundo, la tensión diastólica, representa la presión ejercida sobre los vasos cuando el corazón se relaja entre un latido y otro.

Para establecer el diagnóstico de hipertensión se han de tomar mediciones en dos días distintos. En ambas lecturas, la tensión sistólica ha de ser superior o igual a 140 mmHg y la diastólica, superior o igual a 90 mmHg.

Factores de riesgo

Entre los factores de riesgo modificables figuran las dietas malsanas (consumo excesivo de sal, dietas ricas en grasas saturadas y grasas trans e ingesta insuficiente de frutas y hortalizas), la inactividad física, el consumo de tabaco y alcohol y el sobrepeso o la obesidad. Además, hay factores ambientales que aumentan el riesgo de sufrir hipertensión y las enfermedades asociadas a ella, en especial la contaminación atmosférica.

Por otro lado, hay factores de riesgo no modificables, como los antecedentes familiares de hipertensión, la edad superior a los 65 años y la concurrencia de otras enfermedades, como diabetes o nefropatías.

Síntomas

La mayoría de personas hipertensas no tienen síntomas, aunque la tensión muy alta puede causar dolor de cabeza, visión borrosa, dolor en el pecho y otros síntomas.

La mejor manera de saber si se tiene la tensión alta es tomársela. Si no se trata, la hipertensión puede causar enfermedades como insuficiencia renal, enfermedades del corazón y derrames cerebrales.

Las personas que tienen la tensión arterial muy alta (de 180/120 o más) pueden presentar estos síntomas:

- **Dolor intenso de cabeza**
- **Dolor en el pecho**
- **Mareos**
- **Dificultad para respirar**
- **Náuseas**
- **Vómitos**
- **Visión borrosa o cambios en la visión**
- **Ansiedad**
- **Confusión**
- **Pitidos en los oídos**
- **Hemorragia nasal**
- **Cambios en el ritmo cardiaco**

Si tiene usted alguno de estos síntomas y la tensión arterial muy alta, acuda de inmediato a un profesional de la salud.

La única manera de detectar la hipertensión es recurrir a un profesional de la salud para que mida nuestra tensión arterial. Se trata de un proceso rápido e indoloro que también podemos hacer nosotros mismos con un aparato automático, si bien es importante que un profesional valore el riesgo existente y los trastornos asociados.

Tratamiento

Hay cambios de hábitos que ayudan a reducir la tensión arterial alta, entre ellos:

- **Tomar una dieta saludable y baja en sal**
- **Perder peso**
- **Practicar actividad física**
- **Dejar de fumar**

Si tiene usted la tensión alta, es posible que el médico le recomiende tomar uno o varios medicamentos para rebajarla hasta un nivel que dependerá de las otras enfermedades que padezca.

Deberá reducir la tensión hasta menos de 130/80 si tiene también:

- **Una enfermedad cardiovascular (del corazón o un derrame cerebral)**
- **Diabetes (un exceso de azúcar en la sangre)**
- **Insuficiencia renal crónica**
- **Riesgo elevado de sufrir enfermedades cardiovasculares.**

Para la mayoría de las personas, el objetivo es una tensión arterial inferior a 140/90.

Hay distintos tipos de medicamentos que se suelen prescribir para reducir la tensión arterial:

- **Inhibidores de la ECA que relajan los vasos sanguíneos y previenen que se dañen los riñones, como el enalapril y el lisinopril.**
- **Bloqueantes de los receptores de angiotensina II que relajan los vasos sanguíneos y previenen que se dañen los riñones, como el losartán y el telmisartán.**
- **Antagonistas del calcio que relajan los vasos sanguíneos, como el amlodipino y el felodipino.**
- **Diuréticos que eliminan el exceso de agua del cuerpo y reducen la presión tensión arterial, como la hidroclorotiazida y la clortalidona.**

Prevención

Hay cambios de hábitos que pueden ayudar a las personas con hipertensión a reducir su tensión arterial, aunque en algunos casos es necesario tomar también medicamentos.

Estos cambios pueden prevenir y reducir la tensión arterial elevada:

- **Comer más frutas y hortalizas**

- Pasar menos tiempo sentado
- Hacer actividad física, ya sea caminar, correr, nadar, bailar o actividades para ganar fuerza, como levantar pesas
  - Practicar cada semana al menos 150 minutos una actividad aeróbica de intensidad moderada o 75 minutos de una actividad aeróbica intensa
  - Hacer ejercicios para ganar fuerza dos días o más cada semana
- Perder peso si se tiene obesidad o sobrepeso
- Tomar los medicamentos que prescriba su profesional de la salud
- Acudir a las visitas previstas con su profesional de la salud

Conductas que se deben evitar:

- Tomar demasiada sal (no se deben superar los 2 gramos al día)
- Comer alimentos con muchas grasas trans o saturadas
- Fumar o consumir tabaco de otra manera
- Beber demasiado alcohol (como máximo, una copa en el caso de las mujeres y dos en el de los hombres)
- No tomarse la medicación o tomar la de otra persona

Al reducir la hipertensión prevenimos los infartos de miocardio, los accidentes cerebrovasculares y otros problemas de salud.

Estos son algunos consejos para reducir el riesgo de hipertensión:

- Reducir y gestionar el estrés
- Medir periódicamente la tensión arterial
- Tratar la tensión arterial elevada
- Tratar otros trastornos que se puedan presentar
- Reducción la exposición la contaminación atmosférica

Complicaciones de la hipertensión no controlada

Entre otras complicaciones, la hipertensión puede producir daños cardiacos graves. El exceso de presión puede endurecer las arterias, con lo que se reduce el flujo de sangre y oxígeno que llega al corazón. El aumento de la presión y la reducción del flujo sanguíneo pueden causar:

- Dolor torácico (angina de pecho).
- Infarto de miocardio, que se produce cuando se obstruye el flujo de sangre que llega al corazón y las células del músculo cardiaco mueren debido a la falta de oxígeno. Cuanto mayor sea la duración de la obstrucción, más importantes serán los daños en el corazón.
- Insuficiencia cardiaca, que se produce cuando el corazón no puede bombear suficiente sangre y oxígeno a otros órganos vitales.
- Ritmo cardiaco irregular, que puede conllevar la muerte súbita.

La hipertensión puede también causar la obstrucción o la rotura de las arterias que llevan la sangre y el oxígeno al cerebro, lo que provocaría un accidente cerebrovascular.

Asimismo, puede causar daños renales que generen una insuficiencia renal.

La hipertensión en los países de ingresos bajos y medianos

La prevalencia de la hipertensión es distinta en función de la región y el nivel de ingresos del país. La prevalencia más elevada corresponde a la Región de África de la OMS (27%) y la más baja a la de las Américas (18%).

El número de adultos con hipertensión pasó de 594 millones en 1975 a 1130 millones en 2015. El incremento se observó especialmente en los países de ingresos bajos y medianos, lo que se explica principalmente por el aumento de los factores de riesgo.

Respuesta de la OMS

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ayuda a los países a reducir la hipertensión como problema de salud pública.

En 2021, la OMS publicó unas nuevas directrices sobre el tratamiento farmacológico de la hipertensión en el adulto en las que se formulan recomendaciones basadas en la evidencia sobre el comienzo del tratamiento y los plazos de revisión recomendados. Además, se indica hasta qué valores debe reducirse la tensión arterial para controlar la hipertensión y se informa sobre cuáles son los profesionales del sistema de salud que pueden dar inicio al tratamiento.

Para ayudar a los gobiernos a reforzar la prevención y el control de las enfermedades cardiovasculares, la OMS y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos de América lanzaron en septiembre de 2016 la iniciativa Global Hearts, que incluye el paquete técnico HEARTS. Los seis módulos de este paquete (asesoramiento sobre estilos de vida saludables, protocolos de tratamiento basados en la evidencia, acceso a las tecnologías y medicamentos esenciales, gestión basada en los riesgos, atención en equipo y sistemas de seguimiento) constituyen un enfoque estratégico para mejorar la salud cardiovascular en todo el mundo.

En septiembre de 2017, la OMS se alió con Resolve to Save Lives, una iniciativa de Vital Strategies, para ayudar a los gobiernos nacionales a aplicar la iniciativa Global Hearts. Otros asociados que contribuyen a esta Iniciativa son: la Fundación de los CDC, la incubadora Global Health Advocacy Incubator, la Facultad de Salud Pública Bloomberg de la Universidad Johns Hopkins (Estados Unidos de América), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y los CDC de los Estados Unidos. Desde la puesta en marcha del programa en 2017 en 31 países de ingresos medianos y bajos, 7,5 millones de personas han recibido tratamientos antihipertensivos basados en un protocolo mediante modelos de atención centrados en la persona. Estos programas demuestran la viabilidad y la eficacia de los programas normalizados de control de la hipertensión.

MANUAL MSD
Versión para público general

Dislipidemia (dislipemia)

(Hiperlipidemia)

*Por **Michael H. Davidson**, MD, FACC, FNLA, University of Chicago Medicine, Pritzker School of Medicine; **Pallavi Pradeep**, MD, University of Chicago*

Revisado/Modificado jul 2023

Causas | **Síntomas** | **Diagnóstico** | **Cribado** | **Tratamiento** | **Más información**

La dislipidemia es una concentración elevada de colesterol y/o triglicéridos o una concentración baja de colesterol de lipoproteínas de alta densidad (HDL).

- Tiene relación con el estilo de vida, con la genética, con las enfermedades (como concentraciones bajas de hormona tiroidea o enfermedad renal), con los medicamentos o con una combinación de estos factores.
- Puede producir ateroesclerosis, que da lugar a angina de pecho, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular y arteriopatía periférica.
- Se mide la concentración de los triglicéridos y de los diferentes tipos de colesterol en la sangre.
- Conviene practicar ejercicio, cambiar el tipo de alimentación y tomar ciertos medicamentos.

(Véase también Introducción a los trastornos relacionados con el colesterol y con los lípidos.)

Las grasas (lípidos) importantes de la sangre son

- Colesterol
- Triglicéridos

El **colesterol** es un componente esencial de las membranas celulares, de las células cerebrales y nerviosas y de la bilis que contribuye a la absorción de grasas y de vitaminas liposolubles por parte del organismo. El colesterol permite sintetizar la vitamina D y varias hormonas, como los estrógenos, la testosterona y el cortisol. El organismo puede producir todo el colesterol que necesita, pero también lo obtiene de los alimentos.

Los **triglicéridos**, presentes en los adipocitos (células adiposas), una vez descompuestos, se utilizan para obtener la energía necesaria para llevar a cabo los distintos procesos metabólicos, incluido el crecimiento corporal. Los triglicéridos se producen en el intestino y en el hígado a partir de moléculas de grasa más pequeñas, llamadas ácidos grasos. Algunos tipos de ácidos grasos los produce el propio organismo, mientras que otros se obtienen de los alimentos.

Las **lipoproteínas** son partículas de proteínas y otras sustancias. Transportan grasas, como el colesterol y los triglicéridos, que, por sí mismas, no pueden circular libremente por la sangre.

Existen distintos tipos de lipoproteínas (véase la tabla Lipoproteínas: transportadores lipídicos), incluyendo

- Quilomicrones
- Lipoproteínas de alta densidad (HDL)
- Lipoproteínas de baja densidad (LDL)
- Lipoproteínas de muy baja densidad (VLDL)

La concentración de las lipoproteínas y, por lo tanto, de los lípidos, en particular del colesterol de las lipoproteínas de baja densidad (LDL, por sus siglas en inglés) aumenta ligeramente a medida que la persona va envejeciendo. Los valores suelen ser algo más altos en los hombres que en las mujeres, pero en estas comienzan a elevarse después de la menopausia. El incremento en la concentración de las lipoproteínas debido a la edad origina dislipidemia.

El riesgo de desarrollar ateroesclerosis aumenta a medida que lo hace la concentración de colesterol total (que incluye el colesterol LDL, HDL y VLDL), incluso si la concentración no es lo suficientemente elevada como para considerarse dislipidemia. La ateroesclerosis afecta a las arterias que irrigan el corazón (lo que provoca arteriopatía coronaria), el cerebro (lo que da lugar a accidente cerebrovascular) y el resto del organismo (lo que da lugar a arteriopatía periférica). Por lo tanto, tener una concentración alta de colesterol total también es un factor de riesgo de sufrir un infarto de miocardio o un accidente cerebrovascular.

Se suele considerar que es mejor tener una concentración baja de colesterol total que tenerla alta. Sin embargo, tampoco es saludable que la concentración de colesterol sea muy baja (hipolipidemia).

Aunque no existe un límite natural entre las concentraciones normales y anormales de colesterol, para los adultos es deseable una concentración de colesterol total inferior a 200 miligramos por decilitro de sangre (mg/dL [< 5,1 mmol/L]). Y para muchas personas resulta beneficioso mantener la concentración de lípidos aún más baja. En algunas regiones del mundo (como en China y en Japón), donde el nivel promedio de colesterol es de 150 mg/dL (3,8 mmol/L), las arteriopatías coronarias son menos frecuentes que en países como Estados Unidos. El riesgo de un infarto de miocardio se duplica cuando el valor del colesterol total se aproxima a los 300 mg/dL (7,7 mmol/L).

El valor del colesterol total es solo una guía general para calificar el riesgo de ateroesclerosis. Los niveles de los componentes del colesterol total, en especial el colesterol de las LDL y el colesterol de las HDL, son más importantes. El riesgo aumenta cuando la concentración de colesterol LDL (el «malo) es alta. Tener una concentración elevada de colesterol HDL (colesterol bueno) no se considera habitualmente una enfermedad, ya que disminuye el riesgo de ateroesclerosis. Sin embargo, una concentración baja de colesterol HDL (definida como menos de 40 mg/dL [menos de 1 mmol/L]) se asocia con un mayor riesgo. Los expertos consideran que la concentración deseable de colesterol LDL debe ser inferior a 100 mg/dL (2,6 mmol/L).

Aún no está claro si los valores altos de triglicéridos aumentan el riesgo de un infarto de miocardio o de un accidente cerebrovascular. Aunque los valores de triglicéridos superiores a 150 mg/dL (1,7 mmol/L) se consideran anómalos, no parece que esto sea un factor de riesgo en todos los casos. Si además de una concentración alta de triglicéridos, el nivel de colesterol HDL es bajo o existe diabetes, nefropatía crónica o

numerosos familiares cercanos han padecido ateroesclerosis (antecedentes familiares), el riesgo de infarto de miocardio o de accidente cerebrovascular aumenta.

Una concentración elevada de colesterol HDL (el colesterol «bueno») puede ser beneficiosa y no se considera un trastorno. Si el nivel es demasiado bajo, aumenta el riesgo de ateroesclerosis.

La lipoproteína (a) es una combinación de LDL con una proteína adicional unida a ella. Las concentraciones superiores a unos 30 mg/dL (o 75 nmol/L) se asocian a un mayor riesgo de ateroesclerosis. Las concentraciones elevadas son hereditarias. La lipoproteína (a) no se ve afectada por la alimentación o por la mayoría de los medicamentos hipolipemiantes. Por lo general, solo necesita medirse una vez.

TABLA

Concentración de lípidos deseable en los adultos*

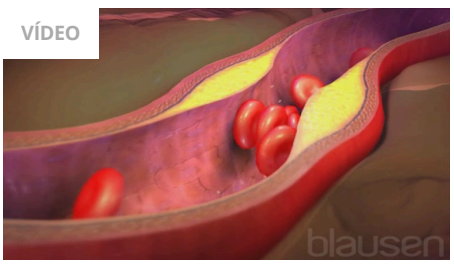
Lípido	Concentración deseable
Colesterol total	Menos de 200 mg/dL (5,1 mmol/L)†
Colesterol de las lipoproteínas de baja densidad (LDL)	Menos de 100 mg/dL (2,6 mmol/L)
Colesterol de las lipoproteínas de alta densidad (HDL)	Más de 60 mg/dL (1,6 mmol/L)
Triglicéridos	Menos de 150 mg/dL (1,7 mmol/L)

* Estas concentraciones corresponden a una directriz sugerida. Algunas personas pueden necesitar tratamiento, incluso si su concentración de lípidos se encuentra en el nivel deseable si presentan factores de riesgo o enfermedades como una arteriopatía coronaria o un accidente cerebrovascular.

† mg/dL = miligramos por decilitro de sangre; mmol/L = milimoles por litro de sangre.

Hiperlipidemia

VÍDEO



Causas de la dislipidemia

Los factores que causan la dislipidemia se clasifican en

- Causas primarias: causas genéticas (hereditarias)
- Causas secundarias: estilo de vida y otras causas

Tanto las causas primarias como las secundarias contribuyen a la dislipidemia en diversos grados. Por ejemplo, una persona con una hiperlipidemia hereditaria puede presentar concentraciones de lípidos aún más elevadas si también tiene causas secundarias de hiperlipidemia.

Dislipidemia primaria (hereditaria)

Las causas primarias implican mutaciones genéticas que hacen que el organismo produzca demasiado colesterol LDL o triglicéridos o no sea capaz de eliminar esas sustancias. Algunas causas implican producción insuficiente o eliminación excesiva de colesterol HDL. Las causas primarias tienden a ser heredadas y por lo tanto aparecen en diferentes miembros de una misma familia. Algunas de las causas genéticas de la dislipidemia se tratan aquí y en otra parte del Manual.

Las concentraciones más altas de colesterol y de triglicéridos se observan en las dislipidemias primarias, que interfieren en el metabolismo corporal y en la eliminación de los lípidos. También se puede heredar la tendencia a tener una concentración de colesterol de las HDL inusualmente baja.

Las posibles consecuencias de las dislipidemias primarias incluyen la ateroesclerosis prematura (en hombres de 55 años o menos, en mujeres de 60 años o menos), que puede provocar angina de pecho o infarto de miocardio. La arteriopatía periférica también es una consecuencia y a menudo da lugar a una disminución del flujo sanguíneo hacia las piernas, con dolor al caminar (claudicación). Los accidentes cerebrovasculares son otra de las posibles consecuencias. Las concentraciones muy elevadas de triglicéridos pueden causar pancreatitis.

Si se padece una alteración genética que causa una concentración alta de triglicéridos (como la hipertrigliceridemia familiar o la hiperlipidemia familiar combinada), ciertos trastornos y sustancias pueden aumentar los niveles de triglicéridos hasta valores muy altos. Entre los trastornos se cuentan la diabetes mal controlada y la enfermedad renal crónica. Entre los ejemplos de sustancias se encuentran el consumo excesivo de alcohol y el consumo de determinados fármacos, como los estrógenos (tomados por vía oral), que aumentan las concentraciones de triglicéridos.

Los síntomas consisten en la aparición de depósitos grasos (xantomas eruptivos) en la piel de la parte anterior de las piernas y de la parte posterior de los brazos, hipertrofia del bazo y del hígado, dolor abdominal y menor sensibilidad al tacto debido a un daño neurológico. Las dislipidemias primarias pueden causar pancreatitis, que a veces es mortal.

Limitar la ingesta de grasas (a menos de 50 g al día) ayuda a evitar el daño neurológico y la pancreatitis, al igual que adelgazar y no tomar alcohol. También puede ser necesario recetar hipolipemiantes.

Hiperlipidemia combinada familiar

En la hiperlipidemia familiar combinada, las concentraciones de colesterol, de triglicéridos o de ambos pueden ser altas. Este trastorno afecta a alrededor del 1% al 2% de la población. Por lo general, los niveles lipídicos se vuelven anómalos después de los 30 años de edad, aunque a veces también ocurre antes, sobre todo si se tiene sobrepeso, si se comen alimentos con gran cantidad de grasas o si se padece un síndrome metabólico.

El tratamiento de la hiperlipidemia combinada familiar incluye limitar la ingesta de grasas saturadas, de colesterol y de azúcar, practicar ejercicio y, si fuera necesario, adelgazar. A menudo, se deben recetar hipolipemiantes.

Disbetalipoproteinemia familiar

En la disbetalipoproteinemia familiar, las concentraciones de colesterol de lipoproteínas de muy baja densidad (VLDL, por sus siglas en inglés), así como los de colesterol total y triglicéridos, son elevadas. Estos niveles son altos porque una forma inusual de VLDL se acumula en la sangre. Se forman depósitos de grasa (xantomas eruptivos) en la piel que recubre los codos, las rodillas y las palmas de las manos, donde aparecen surcos amarillos. Este trastorno, poco frecuente, da lugar a un desarrollo precoz y grave de ateroesclerosis. Al llegar a la edad adulta, la ateroesclerosis suele producir obstrucciones coronarias y de las arterias periféricas.

El tratamiento de la disbetalipoproteinemia consiste en conseguir un peso adecuado y mantenerlo, además de limitar la ingesta de colesterol, de grasas saturadas y de carbohidratos. Suele ser necesario recetar un hipolipemiante. Con el tratamiento, el nivel de lípidos mejora, el avance de la ateroesclerosis se ralentiza y los depósitos de grasa en la piel se hacen más pequeños o incluso desaparecen.

Hipercolesterolemia familiar

En la hipercolesterolemia familiar, el nivel de colesterol total es alto. Puede estar causado por un gen anómalo heredado o por dos, uno de cada progenitor. Si son dos los genes anómalos (homocigotos), el trastorno es más grave que si solo es uno (heterocigotos). Cerca de 1 de cada 200 personas son heterocigóticas y 1 de cada 250 000 a 1 de cada millón de personas son homocigóticas.

Se pueden tener depósitos grasos (xantomas eruptivos) en los tendones de los talones, rodillas, codos y dedos de las manos. En escasas ocasiones, los xantomas aparecen ya a los 10 años de edad. La hipercolesterolemia familiar da lugar rápidamente a ateroesclerosis progresiva y a muerte prematura por arteriopatía coronaria. Los niños con dos genes anómalos pueden sufrir un infarto de miocardio o una angina de pecho hacia los 20 años de edad, y los hombres con solo un gen anómalo suelen padecer arteriopatía coronaria entre los 30 y los 50 años de edad. Las mujeres con un gen anómalo también presentan un riesgo mayor, pero suele empezar cerca de 10 años más tarde que en hombres. Las personas que fuman o tienen presión arterial elevada (hipertensión) o diabetes u obesidad pueden desarrollar ateroesclerosis incluso durante su juventud.

El tratamiento de la hipercolesterolemia consiste, en primer lugar, en comer alimentos con poca cantidad de grasas saturadas y de colesterol. De ser posible, se aconseja adelgazar, dejar de fumar y aumentar la actividad física. Por lo general, es necesario recetar uno o más fármacos hipolipemiantes. Algunas personas requieren aféresis, un método de filtración de la sangre para reducir los niveles de colesterol LDL. A algunas personas con hipercolesterolemia familiar homocigótica les puede resultar eficaz un trasplante de

hígado. Un diagnóstico y tratamiento tempranos pueden disminuir el riesgo aumentado de infarto de miocardio y accidente cerebrovascular.

Hipertrigliceridemia familiar

En la hipertrigliceridemia familiar, la concentración de triglicéridos as alta. Este trastorno afecta más o menos al 1% de la población. En algunas familias afectadas, la ateroesclerosis tiende a desarrollarse en la juventud, pero en otras no.

La pérdida de peso, si es necesaria, y el hecho de limitar el consumo de alcohol y carbohidratos reduce a menudo las concentraciones de triglicéridos hasta alcanzar la normalidad. Si estas medidas no dan resultado, se recetan hipolipemiantes. En caso de sufrir también diabetes es importante controlar de forma estricta la enfermedad.

Hipoalfalipoproteinemia

La hipoalfalipoproteinemia se caracteriza por una concentración baja de colesterol de las HDL. Existen diversas anomalías genéticas que la causan. Los medicamentos que aumentan el colesterol HDL no disminuyen el riesgo de ateroesclerosis, por tanto la hipoalfalipoproteinemia se trata mediante la reducción del colesterol LDL.

Carencia de lipoproteína lipasa y carencia de apolipoproteína CII

La carencia de lipoproteína lipasa y de apolipoproteína CII son trastornos poco frecuentes causados por la carencia de ciertas proteínas necesarias para eliminar partículas que contienen triglicéridos. En estos trastornos, el organismo no puede eliminar los quilomicrones del torrente sanguíneo, dando lugar a concentraciones muy elevadas de triglicéridos. Si no se trata, el nivel de triglicéridos suele ascender a 1000 mg/dL (11 mmol/L) y puede causar pancreatitis.

Los síntomas comienzan durante la infancia y la adolescencia. Entre estos factores se incluyen los siguientes

- Episodios recurrentes de dolor abdominal
- Aumento de tamaño del hígado y del bazo
- Bultos de color amarillo-rosáceos en la piel de los codos, rodillas, nalgas, espalda, de la parte anterior de las piernas y parte posterior de los brazos

Estos bultos, denominadas xantomas eruptivos, son depósitos de grasa. Ingerir grasas empeora los síntomas. Aunque este trastorno no evoluciona a ateroesclerosis, puede causar pancreatitis, que a veces es mortal.

Si se padece estos trastornos, se debe limitar de forma estricta la cantidad de grasas de cualquier tipo (saturadas, no saturadas o poliinsaturadas) en la alimentación. Los afectados pueden necesitar tomar complementos vitamínicos para compensar los nutrientes que faltan en sus dietas. Se están desarrollando algunas terapias para el tratamiento de la carencia de lipoproteína lipasa y la carencia de apolipoproteína CII.

Dislipidemia secundaria

Las causas secundarias contribuyen a muchos de los casos de dislipidemia.

La **causa secundaria más importante** de la dislipidemia es

- Un estilo de vida sedentario con una ingesta excesiva de calorías totales, grasas saturadas, colesterol y grasas trans (véase la barra lateral Tipos de grasa)

Algunas **otras causas secundarias frecuentes** incluyen las siguientes:

- Sufrir diabetes mellitus
- Consumir grandes cantidades de alcohol
- Sufrir nefropatía crónica
- Sufrir hipotiroidismo
- Sufrir cirrosis biliar primaria
- Uso de ciertos medicamentos

Algunas personas son más sensibles que otras a los efectos de la alimentación, pero la mayoría se ven afectadas de algún modo. Puede que alguien coma grandes cantidades de grasa animal y su nivel de colesterol total no se eleve por encima de los niveles deseables, mientras que otra persona siga una dieta estricta con poco contenido de grasas y el colesterol total no deje de tener un nivel alto. Esta diferencia está determinada principalmente por factores genéticos. La composición genética de cada persona influye en la velocidad con que el organismo produce, utiliza y elimina estas grasas. Además, la morfología corporal no siempre predice los niveles de colesterol. En ocasiones, a pesar del sobrepeso, los valores de colesterol son bajos, al igual que puede ocurrir que algunas personas delgadas tengan valores altos. Tanto comer un exceso de calorías como consumir demasiado alcohol pueden provocar un aumento en la concentración de triglicéridos.

Algunos trastornos provocan un aumento de los niveles de lípidos en sangre. Una diabetes que no ha sido controlada de forma adecuada o una enfermedad renal crónica pueden aumentar la concentración de colesterol total o de triglicéridos. Algunas hepatopatías (en especial la cirrosis biliar primaria) y la hipoactividad de la glándula tiroidea (hipotiroidismo) dan lugar a niveles altos de colesterol total.

La administración de determinados fármacos, como los estrógenos (tomados por vía oral), los anticonceptivos orales, los corticoesteroides, los retinoides, los diuréticos tiacídicos (en cierto grado), la ciclosporina, el tacrolimús y los medicamentos antivirales que se utilizan para tratar el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el sida pueden provocar un aumento de los niveles de colesterol y/o de triglicéridos.

¿Sabías que...?

- La morfología corporal no predice los niveles de colesterol. En ocasiones, a pesar del sobrepeso, los valores de colesterol son bajos, al igual que puede ocurrir que algunas personas delgadas tengan valores de colesterol altos.

El tabaquismo, la infección por VIH, la diabetes que no ha sido controlada de forma adecuada o los trastornos renales (como el síndrome nefrótico) contribuyen a que el nivel de colesterol de las HDL sea bajo. Algunos fármacos, como los betabloqueantes y los esteroides anabolizantes disminuyen el nivel de colesterol de las HDL.

Síntomas de la dislipidemia

Los niveles altos de lípidos en la sangre no suelen causar síntomas. En algunas ocasiones, cuando los valores son particularmente altos, la grasa se deposita en la piel y en los tendones, donde forma unos abultamientos denominados xantomas eruptivos. A veces la persona desarrolla anillos opacos blancos o grises en el borde de la córnea. Cuando los niveles de triglicéridos son muy altos, se produce una hipertrofia del hígado o del bazo, una sensación de hormigueo o de quemazón en las manos y los pies, dificultad respiratoria y confusión, y puede aumentar el riesgo de desarrollar pancreatitis. La pancreatitis provoca dolor abdominal intenso y puede ser mortal.

Síntomas de la dislipidemia

Xantomas del tendón de Aquiles

Los xantomas del tendón de Aquiles permiten diagnosticar la hipercolesterolemia familiar.

Imagen cortesía de Michael H. Davidson, MD.

Xantomas tendinosos

Los xantomas tendinosos permiten diagnosticar la hipercolesterolemia familiar.

Imagen cortesía de Michael H. Davidson, MD.

Xantoma eruptivo

Las personas que experimentan elevaciones graves de las concentraciones de triglicéridos pueden presentar xantomas eruptivos en el tronco, la espalda, los codos, las nalgas, las rodillas, las manos y los pies.

... obtenga más información

© Springer Science + Business Media

Xantelasma del párpado

Los xantelasmas son placas de color amarillo-blanco en los párpados y el rabillo de los ojos. El xantelasma está presente algunas veces en pacientes con hipercolesterolemia familiar, pero también puede estarlo en personas con concentraciones normales de colesterol.

Imagen cortesía de Michael H. Davidson, MD.

... obtenga más información

Xantelasma (párpado)

Este hombre presenta crecimientos de piel amarillenta en los párpados superiores, lo que puede ser un signo de concentraciones elevadas de colesterol.

... obtenga más información

© Springer Science + Business Media

Diagnóstico de la dislipidemia

- Análisis de sangre para determinar los niveles de colesterol

Análisis de sangre para determinar los niveles de colesterol

Niveles de colesterol

Prueba de triglicéridos

Las concentraciones de colesterol total, de colesterol de las LDL, de colesterol de las HDL y de triglicéridos (perfil lipídico) se miden mediante un análisis de sangre. Puesto que el consumo de alimentos o de bebidas puede aumentar temporalmente la concentración de triglicéridos, se debe ayunar por lo menos durante las 12 horas anteriores a la extracción de la muestra de sangre.

Cuando el nivel de lípidos en la sangre es muy alto, se realizan análisis de sangre especiales para identificar el trastorno específico subyacente. Los trastornos específicos incluyen varios trastornos hereditarios (dislipidemias primarias) que generan diferentes anomalías lipídicas y que presentan distintos riesgos.

¿Sabías que...?

- Las margarinas que proceden principalmente de aceites líquidos (margarinas en tubo o en tarrina) y las que contienen estanoles o esteroles vegetales son, a diferencia de las margarinas de barra, sucedáneos de la mantequilla más saludables para las personas que necesitan limitar su ingesta de mantequilla.

Cribado de la dislipidemia

El **perfil lipídico en ayunas** contiene las concentraciones de colesterol total, triglicéridos, colesterol LDL y colesterol HDL medidas después de un ayuno de 12 horas. Los médicos suelen realizar esta prueba cada 5 años a partir de los 20 años de edad como parte de la evaluación del riesgo que presenta la persona afectada de sufrir enfermedad de la arteria coronaria.

Además de medir las concentraciones de lípidos, también se efectúa un cribado de otros factores de riesgo de enfermedad cardiovascular, como presión arterial elevada (hipertensión), diabetes o antecedentes familiares de concentraciones elevadas de lípidos.

En niños y adolescentes se recomienda hacer un cribado utilizando un perfil lipídico en ayunas entre los 2 y los 8 años de edad si el niño presenta factores de riesgo, como tener un familiar con dislipidemia grave o que ha desarrollado una arteriopatía coronaria a una edad temprana. En niños sin factores de riesgo, el cribado mediante un perfil de lípidos sin ayunar se suele realizar una vez antes de que el niño alcance la pubertad (generalmente entre los 9 y los 11 años) y una vez más entre los 17 y los 21 años de edad.

Tratamiento de la dislipidemia

- Perder peso
- Ejercicio
- Disminuir las grasas saturadas en la alimentación
- Con frecuencia, hipolipemiantes

Por lo general, el mejor tratamiento consiste en adelgazar si se tiene sobrepeso, en dejar de fumar si se fuma, en reducir la cantidad total de grasas saturadas y de colesterol que se consumen, en practicar más ejercicio y, después, si fuera necesario, en tomar un fármaco hipolipemiante.

Practicar ejercicio de manera periódica ayuda a disminuir el nivel de triglicéridos y a aumentar el de colesterol HDL. Un ejemplo consiste en caminar con rapidez durante por lo menos 30 minutos diariamente.

El tratamiento de los niños puede ser un reto. La Academia americana de pediatría y el Instituto nacional de la sangre, los pulmones y la salud (the American Academy of Pediatrics and the National Heart, Lung, and Blood Institute) recomiendan el tratamiento para algunos niños con concentraciones elevadas de lípidos. Se recomiendan cambios en la alimentación. Se pueden administrar fármacos hipolipemiantes a algunos niños con concentraciones muy elevadas de lípidos y que no responden a los cambios en la alimentación, especialmente los niños con hipercolesterolemia familiar.

Dieta hipolipemiante

Una alimentación con poca cantidad de grasas saturadas y de colesterol reduce los valores de colesterol de las LDL. Sin embargo, las personas con concentraciones elevadas de triglicéridos también necesitan evitar el consumo de grandes cantidades de azúcar (ya sea en alimentos o en bebidas), de harina refinada (como la que se usa en la mayoría de los productos comerciales horneados) y de alimentos con almidón (como las patatas y el arroz).

El tipo de grasa consumida es importante (véase Tipos de grasas). Las grasas pueden ser saturadas, poliinsaturadas o monoinsaturadas. Las grasas saturadas aumentan la concentración de colesterol en mayor medida que otras grasas. Dichas grasas no deben aportar más del 5-7% del total de las calorías que se consumen al día. Las grasas poliinsaturadas (que incluyen los ácidos grasos omega-3 y omega-6) ayudan a disminuir los niveles de triglicéridos y de colesterol de las LDL en la sangre. El contenido de grasa de la mayoría de los alimentos se indica en la etiqueta del envase.

Hay grandes cantidades de grasas saturadas en la carne, en la yema de huevo, en los productos lácteos no descremados, en algunos frutos secos (como la macadamia) y en el coco. Los aceites vegetales contienen cantidades menores de grasas saturadas, pero solo algunos tienen realmente pocas grasas saturadas.

La margarina, que se produce a partir de aceites vegetales poliinsaturados, suele ser un sustituto más saludable de la mantequilla, que contiene muchas grasas saturadas (alrededor del 60%). Sin embargo, algunas margarinas (y ciertos alimentos procesados) contienen grasas trans, que aumentan los niveles de colesterol LDL (el «malo») y reducen los de colesterol HDL (el «bueno). Las margarinas hechas a partir de aceites líquidos (margarinas en tubo o en tarrina), además de no tener colesterol, contienen menos grasas saturadas que la mantequilla y menos grasas trans que las margarinas en barra. Las margarinas (y otros productos alimentarios) con estanoles o esteroles vegetales pueden ayudar a reducir las concentraciones de colesterol total y de colesterol de las LDL.

Se recomienda comer mucha fruta, verdura y cereales integrales, que, de forma natural, tienen pocas grasas y nada de colesterol. También se recomienda comer alimentos con una gran cantidad de fibra soluble, ya que esta se une a las grasas en el intestino y contribuye a reducir el colesterol. Entre estos alimentos se encuentran el salvado, la avena, los frijoles o alubias, los guisantes, el arroz integral, la cebada, los cítricos, las fresas y la pulpa de manzana. La ispágula, que se suele tomar para aliviar el estreñimiento, también reduce el nivel de colesterol.

¿Sabías que...?

- Comer salvado, avena, frijoles o alubias, guisantes, arroz integral, cebada, cítricos, fresas y pulpa de manzana ayuda a reducir el colesterol.

TABLA

Alimentación con poca cantidad de grasa y de colesterol

Tipo de grasa	Alimentos que la contienen	Recomendaciones
Colesterol	Yemas de huevo Carne Vísceras, como el hígado Ave de corral Productos lácteos no descremados, como la leche entera, el queso y la mantequilla	Ingiera menos cantidad de estos alimentos
Monoinsaturadas	Aguacate Aceite de canola o colza Aceite de cártamo Aceite de oliva Frutos secos	Elija estos alimentos con moderación
Poliinsaturadas	Algunos aceites vegetales, como el aceite de soja y el aceite de maíz Los pescados grasos, como el salmón, la caballa, el arenque y la trucha Algunos frutos secos y semillas, como las nueces y las semillas de girasol	Elija estos alimentos con moderación
Saturada	Carnes y carnes procesadas Productos lácteos no descremados, como la leche entera, el queso y la mantequilla Aceites vegetales hidrogenados artificialmente Aceite de coco	Ingiera menos cantidad de estos alimentos (no más del 5 al 7% del total de calorías)

Hipolipemiantes

El tratamiento con fármacos hipolipemiantes depende no solo de la concentración de lípidos, sino también de si existe una arteriopatía coronaria, diabetes u otros factores de riesgo de arteriopatía coronaria. Se puede disminuir el riesgo de infarto de miocardio o de accidente cerebrovascular en personas con arteriopatía coronaria o diabetes mediante el uso de los fármacos hipolipemiantes llamados estatinas. En las personas con niveles de colesterol muy altos o con otros factores de riesgo elevados de sufrir un infarto de miocardio o un accidente cerebrovascular, tomar fármacos hipolipemiantes también puede ser de ayuda.

Existen distintos tipos de fármacos hipolipemiantes:

- Estatinas
- Inhibidores de la absorción del colesterol
- Aglutinantes de ácidos biliares
- inhibidores de la PCSK9 (proproteína convertasa subtilisina/kexina tipo 9)
- Derivados del ácido fíbrico
- Suplementos de grasas omega-3
- Niacina
- Ácido bempedoico

Cada medicamento disminuye los niveles de lípidos mediante un mecanismo diferente; por lo tanto, cada fármaco tiene diferentes efectos secundarios y afecta al nivel lipídico de distinta manera. Se recomienda seguir una dieta con bajo contenido en grasas saturadas si se toman estos medicamentos.

Los hipolipemiantes no solo contribuyen a disminuir los niveles de lípidos, sino que también previenen las arteriopatías coronarias. Además, se ha observado que las estatinas ayudan a reducir el riesgo de muerte precoz.

Las personas con concentraciones muy elevadas de triglicéridos y con riesgo de pancreatitis pueden necesitar tanto cambios en la dieta como medicamentos reductores de los triglicéridos, generalmente un fibrato o ácidos grasos omega-3 de venta con receta.

TABLA

Hipolipemiantes

Tipo	Mecanismo de acción	Indicaciones	Algunos efectos secundarios potenciales
Inhibidor de la adenosina trifosfato-citrato-liasa			
Ácido bempedoico	Reduce el colesterol LDL	Colesterol LDL alto en personas con enfermedad cardiovascular ateroesclerótica o hipercolesterolemia familiar en personas con al menos 1 gen anormal (heterocigótico)	Resfriado o enfermedad similar a la gripe Brote de gota Dolor en la espalda, los brazos o las piernas Dolor de estómago
Inhibidor de la proteína 3 similar a la angiopoyetina			
Evinacumab	Reduce los triglicéridos, el colesterol LDL y el colesterol HDL	Hipercolesterolemia familiar en personas que tienen 2 genes anómalos (son homocigóticos)	Disminución de energía Mareos Enfermedad similar a la gripe Nasofaringitis Náuseas Dolor en piernas o brazos
Aglutinante de ácidos biliares			
Colestiramina	Aglutinan los ácidos biliares del intestino, de manera que estos sean excretados en lugar de usados para formar bilis; de este		Dolor abdominal Se une a algunos fármacos (y reduce la efectividad) Hinchazón Estreñimiento Náuseas

Colestipol Colesevelam	formar bilis, de este modo se provoca que el hígado extraiga más colesterol de las LDL del torrente sanguíneo para fabricar la bilis	Colesterol de las LDL alto	Náuseas Aumento en la concentración de triglicéridos (especialmente personas con concentraciones elevadas de triglicéridos)
Inhibidor de la absorción del colesterol			
Ezetimiba	Reduce la absorción del colesterol en el intestino delgado	Colesterol de las LDL alto	Algunos efectos secundarios graves Edema (hinchazón) de la cara y de los labios (poco frecuente) Heces sueltas Dolores musculares (muy poco frecuentes)
Derivados del ácido fíbrico			
Bezafibrato* Ciprofibrato* Fenofibrato Gemfibrozilo	Aumenta la descomposición de los lípidos y acelera la eliminación de las VLDL de la sangre Puede disminuir la producción de las VLDL por parte del hígado	Triglicéridos elevados Disbetalipoproteinemia Posiblemente colesterol de las VLDL alto	Dolor abdominal Hinchazón Diarrea Cálculos biliares Concentración alta de enzimas hepáticas Dolores musculares por inflamación (miositis) Náuseas Erupción
Inhibidor de la proteína microsomal de transferencia de triglicéridos			
		Hipercolesterolemia	

Lomitapide	Inhibe la secreción de triglicéridos	familiar en personas que tienen 2 genes anómalos (son homocigóticos)	Diarrea Lesión hepática
Niacina			
Niacina	Retrasa la eliminación de las HDL Disminuye los niveles de triglicéridos En dosis altas, reduce la velocidad de producción de las VLDL, que se utilizan para sintetizar las LDL	Triglicéridos elevados Colesterol de las LDL y de las VLDL elevado Disbetalipoproteinemia	Malestar digestivo Rubor Gota Concentración alta de azúcar en sangre (hiperglucemia) Concentración alta de enzimas hepáticas Prurito Úlceras
Ácidos grasos omega-3			
Ácidos grasos omega-3	Concentración baja de triglicéridos Puede disminuir la producción de las VLDL	Triglicéridos elevados	Eructos Diarrea
Inhibidores de PCSK9			
Alirocumab	Reduce la concentración de colesterol LDL	Para hipercolesterolemia familiar y para otras personas con riesgo elevado de arteriopatía coronaria	Síntomas parecidos a los de la gripe En contadas ocasiones, concentración alta de enzimas hepáticas Reacciones cutáneas en los lugares de inyección
			Síntomas

Evolocumab	Reduce la concentración de colesterol LDL	Para hipercolesterolemia familiar y para otras personas con riesgo elevado de arteriopatía coronaria	Síntomas parecidos a los de la gripe Ronchas (urticaria) Reacciones cutáneas en los lugares de inyección
SiRNA (siglas en inglés de Small Interfering RNA) dirigido a PCSK9			
Inclisiran	Reduce la concentración de colesterol LDL	Para hipercolesterolemia familiar y para otras personas con riesgo elevado de arteriopatía coronaria	Reacciones cutáneas en los lugares de inyección Dolor o rigidez articular
Estatinas (inhibidores de la HMG-CoA reductasa)			
Atorvastatina Fluvastatina Lovastatina Pitavastatina Pravastatina Rosuvastatina Simvastatina	Bloquea la síntesis del colesterol y aumenta la eliminación de las LDL del torrente sanguíneo	Concentraciones altas de colesterol de las LDL, de triglicéridos o de ambos	Hinchazón Estreñimiento (leve) Fatiga Dolor de cabeza (cefaleas) Heces sueltas En contadas ocasiones, concentración alta de enzimas hepáticas En raras ocasiones, dolores musculares por inflamación (miositis) o por degeneración (rabdomiólisis)

HDL = lipoproteínas de alta densidad; HMG-CoA = 3-hidroxi-3-metilglutaril-coenzima A; LDL = lipoproteínas de baja densidad; PCSK9 = proprotein convertase subtilisin/kexin type 9; SiRNA = small interfering ribonucleic acid; VLDL = lipoproteínas de muy baja densidad.

*No disponible en algunos países.

Procedimientos para reducir el colesterol

Los procedimientos médicos que reducen las concentraciones de colesterol se reservan para las personas con concentraciones muy elevadas de colesterol LDL que no responden a la dieta y a los medicamentos hipolipemiantes. Entre estas personas se encuentran las que presentan hipercolesterolemia familiar. La LDL-aféresis es el procedimiento más frecuente. La LDL-aféresis es un procedimiento no quirúrgico en el que se extrae sangre a la persona afectada y se separa el componente de LDL del resto de la sangre en una máquina especial. La sangre (menos el componente LDL) se devuelve a la persona.

Tratamiento de las causas del colesterol elevado

También es necesario tratar cualquier afección que cause o sea un factor de riesgo para incrementos en las concentraciones de colesterol. Por tanto, las personas con diabetes deben controlar cuidadosamente sus concentraciones de glucosa en sangre. La enfermedad renal, la enfermedad hepática y el hipotiroidismo también reciben tratamiento. Si el causante del aumento del colesterol es un medicamento, los médicos pueden administrar una dosis más baja o un medicamento diferente.

Supervisión del tratamiento

Generalmente se realizan análisis de sangre de 2 a 3 meses después de iniciado el tratamiento para determinar si las concentraciones de lípidos están disminuyendo. Una vez que estas concentraciones disminuyen lo suficiente, se realizan análisis de sangre una o dos veces al año. Los médicos ya no utilizan valores fijos específicos para los niveles de lípidos. En su lugar, tratan de reducirlos en un porcentaje determinado, por lo general entre un 30% y un 50%.

Debido a que algunos fármacos hipolipemiantes pueden causar a veces problemas musculares y hepáticos, los análisis de sangre se suelen realizar cuando la persona comienza la terapia farmacológica. Así, si la persona desarrolla efectos secundarios, se dispone de medidas iniciales para la comparación (valores de referencia).

Más información

Healthy Children: Cholesterol Levels in Children and Adolescents (Niños Sanos: Concentraciones de Colesterol en Niños y Adolescentes): un sitio para padres patrocinado por la Academia Estadounidense de Pediatría (American Academy of Pediatrics) que proporciona información sobre las concentraciones saludables de colesterol para niños y adolescentes, información sobre pruebas de cribado y consejos sobre la dieta

National Heart Lung and Blood Institute: Blood Cholesterol (Instituto Nacional para el Corazón, el Pulmón y la Sangre: Colesterol en Sangre): proporciona información sobre las formas de mantener concentraciones saludables de colesterol en sangre

MSD

Copyright © 2024 Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, USA y sus empresas asociadas. Todos los derechos reservados.

Síndrome de apnea obstructiva del sueño

"Somos el primer centro que ha implantado en España el estimulador del nervio hipogloso y contamos con una experiencia de más de 30 pacientes con excelentes resultados".

DR. JORGE DE ABAJO LARRIBA
ESPECIALISTA. DEPARTAMENTO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA

Acreditados por la Sociedad Española del Sueño

¿Qué es la apnea del sueño?

El **síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS)** es una enfermedad frecuente y conlleva ciertos riesgos por sus posibles complicaciones secundarias (accidentes de tráfico, enfermedad cardiovascular...).

Es fácil de diagnosticar y, generalmente, responde de manera positiva al tratamiento. **El manejo del paciente con SAOS debe ser multidisciplinar, con médicos de diferentes especialidades.**

Un paciente tiene SAOS cuando presenta durante el sueño episodios repetitivos de apnea/hipopnea (interrupción completa o de, al menos, el 50% del flujo de aire durante un mínimo de 10 segundos) y síntomas derivados de la fragmentación del sueño.

Contamos con más de **20 años de experiencia en el diagnóstico y tratamiento** de estos trastornos y disponemos de los últimos avances tecnológicos.

Le atenderá un equipo multidisciplinar, la **Unidad del Sueño**, integrada por departamentos como Neumología, Neurología, Otorrinolaringología, Endocrinología, Pediatría, Psiquiatría, Cirugía Oral y Maxilofacial y Neurofisiología.

¿Necesita que le ayudemos?

SOLICITE UNA CITA

QUIERO SOLICITAR MÁS INFORMACIÓN

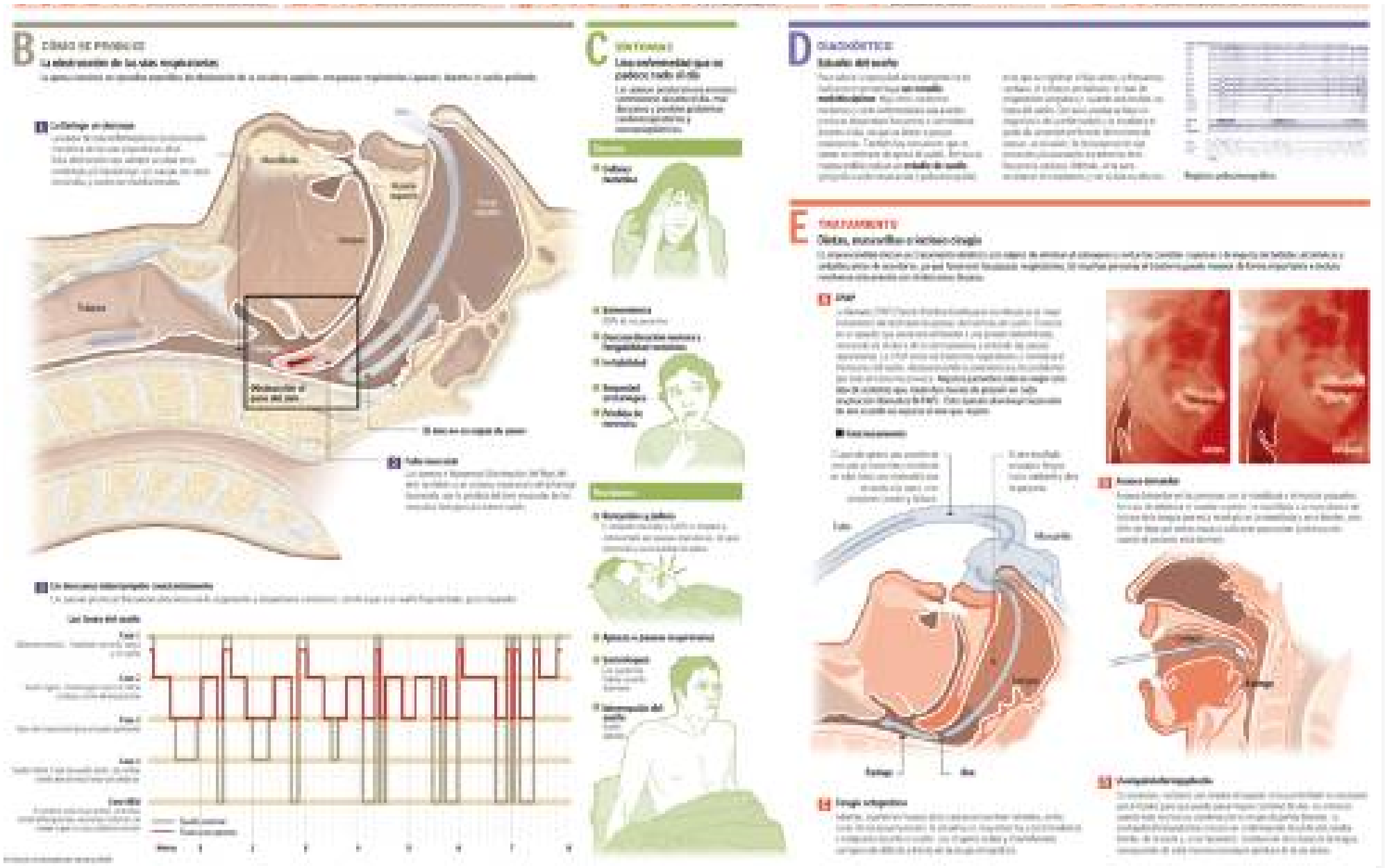
¿Cuáles son los síntomas de la apnea del sueño?

Los signos más característicos que con frecuencia refiere el acompañante del paciente son:

- Ronquidos.
- Pausas de apnea.
- Movimientos corporales excesivos.
- Cambios en la personalidad.
- Somniloquia (hablar dormido).

Por su parte, los síntomas que suele notar el pacientes son:

- Somnolencia diurna.
- Ahogos nocturnos.
- Cefalea matutina.
- Pérdida de capacidad intelectual.
- Micción nocturna frecuente (más de dos veces).
- Sequedad orofaríngea
- Sueño agitado.



Conozca qué es el síndrome de apnea obstructiva del sueño

Las consecuencias son hipersomnolencia diurna, bajo rendimiento laboral, aumento de los accidentes de tráfico, HTA, accidentes cerebrovasculares, miocardiopatías isquémicas e hipertensión pulmonar (HTP).

¿Tiene alguno de estos síntomas?

Puede que padezca un síndrome de apnea obstructiva del sueño

SOLICITE UNA CITA CON NUESTROS ESPECIALISTAS

¿Cuáles son las causas de apnea del sueño?

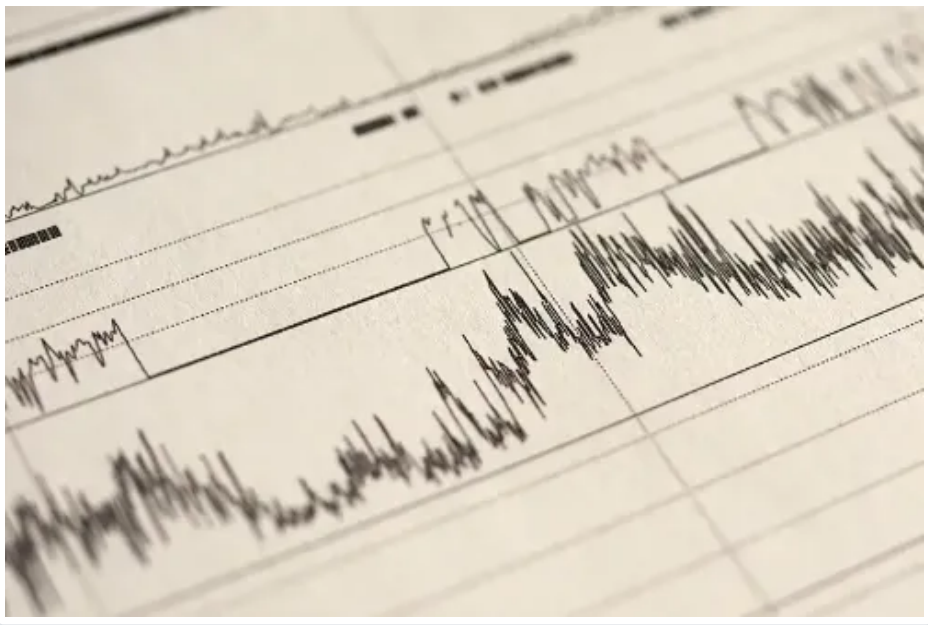
La obstrucción de la vía aérea superior a la altura del paladar y de la base de la lengua puede deberse a distintos factores:

- Mandíbula o maxilar pequeños.
- Obstrucción nasal.
- Paladar muy grande y flácido.
- Base de la lengua demasiado gruesa.

(mala ventilación nasal, trastornos de la faringe con un excesivo tamaño de las estructuras que los forman), malformaciones maxilofaciales o cifoescoliosis y problemas médicos generales como la obesidad, algunos trastornos endocrinos, trastornos neuromusculares, etc.

¿Cómo se diagnostica el SAOS?

Cuando usted acude a la Clínica Universidad de Navarra para conocer si padece o no SAOS, los especialistas de la Unidad del Sueño y todo el equipo multidisciplinar implicado realizarán el diagnóstico mediante un estudio del sueño, un estudio polisomnográfico.



Este se efectúa durante el sueño, registrando las apneas e hipopneas, las fases del sueño, el electrocardiograma (ECG) para ver el ritmo y frecuencia cardiacas y los movimientos toracico-abdominales. El estudio requiere dormir una o dos noches en la Clínica.

Así se conoce la distribución de las fases 1,2,3,4 y REM, la duración del sueño y la presencia de episodios peculiares.

Además, puede ser necesario realizar otras pruebas:

- Valoración por el Departamento de Otorrinolaringología.
- Analítica (hemograma, pruebas de función tiroidea, pruebas de función renal, etc.).
- Gasometría arterial.
- Pulsioximetría.
- Espirometría.
- Actigrafía.
- Test de latencias múltiples, que consiste en el estudio de la latencia de entrada en sueño y de entrada en fase REM. Para ello, se hace dormir al paciente en 5 siestas separadas 2 horas, durante un día.

¿Cómo se trata la apnea del sueño?

resultados del estudio polisomnográfico, de la magnitud de las complicaciones y de la causa de la obstrucción de la vía aérea superior.

El tratamiento en general consiste en:

- **Medidas generales** que deben aplicarse siempre a todos los pacientes con SAOS. Las más importantes son pérdida de peso, eliminar la ingesta de alcohol por la noche, dormir en decúbito lateral, y evitar medicación ansiolítica y sedantes.
- **Tratamiento médico: CPAP**. Es un dispositivo que mantiene las vías aéreas abiertas aplicando una presión positiva continua de tal manera que "empuja" a la vía aérea permitiendo el paso del aire. Puede llegar a solucionar el SAOS en un 80% de los casos.

SOLICITE MÁS INFORMACIÓN SOBRE ESTOS TRATAMIENTOS

¿Dónde lo tratamos?

EN NAVARRA Y MADRID

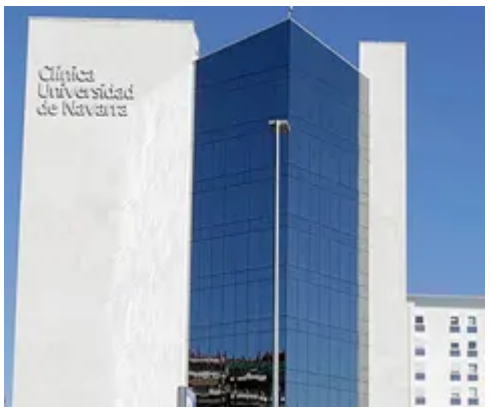
La Unidad del Sueño de la Clínica Universidad de Navarra

Acreditada por la Sociedad Española del Sueño, la Unidad del Sueño de la Clínica cuenta con los últimos avances en diagnóstico y tratamiento de las alteraciones de sueño.

El trabajo conjunto de las diferentes disciplinas médicas y quirúrgicas que integran la Unidad del Sueño de la Clínica hace que cada paciente puede ser atendido abordando su problema de forma global, colaborando, si es preciso, por distintos especialistas.

Enfermedades que tratamos

- Insomnio
- Síndrome de apnea obstructiva del sueño
- Hipersomnia y narcolepsia
- Bruxismo
- Parasomnias
- Síndrome de piernas inquietas



¿Por qué en la Clínica?

- Tecnología de vanguardia y un equipo de alta especialización.

Nuestra Unidad de Sueño

Nuestro equipo de profesionales

Especialistas de la Unidad del Sueño con experiencia en el tratamiento de la apnea del sueño

Dra. Arantza Campo Ezquibela
Ver Curriculum
Responsable
Unidad del Sueño
Sede Pamplona

Dra. Ana Belén Alcaide Ocaña
Ver Curriculum
Especialista
Departamento de Neumología
Sede Madrid

Dr. Enrique Aubá Guedea
Ver Curriculum
Especialista
Departamento de Psiquiatría y Psicología Clínica
Sede Pamplona

Dra. Begoña Colmenarejo Alonso
Ver Curriculum
Psicóloga
Departamento de Psiquiatría y Psicología Clínica
Sede Madrid

Dr. Jorge De Abajo Larriba
Ver Curriculum
Especialista
Departamento de Otorrinolaringología
Sede Madrid

Dr. Fernando Echávarri Olavarría
Ver Curriculum
Especialista
Departamento de Pediatría
Sede Madrid

Dr. Asier Gómez Ibáñez
Ver Curriculum
Especialista
Departamento de Neurología
Sede Madrid

Dra. María Teresa Pérez Warnisher
Ver Curriculum
Especialista
Departamento de Neumología
Sede Madrid

Acceda a todo el cuadro médico de la Clínica

¡Únete a nuestra comunidad! SUSCRIBIRSE

Síguenos

ENFERMEDADES Y TRATAMIENTOS

Enfermedades
Pruebas diagnósticas
Tratamientos
Cuidados en casa

NUESTROS PROFESIONALES

Cancer Center
Conozca a los profesionales
Servicios médicos
Trabaje con nosotros

INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA

Ensayos clínicos
Docencia y formación
Residentes y Unidades Docentes
Área para profesionales

CONOZCA LA CLÍNICA

Por qué venir | Tecnología | Premios y reconocimientos | Responsabilidad social corporativa

INFORMACIÓN PRÁCTICA

Sede de Madrid | Sede de Pamplona | Información práctica | Pacientes internacionales | Atención al paciente

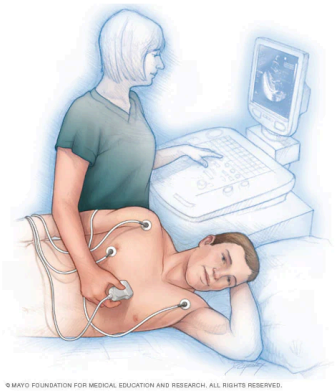
Universidad de Navarra | Cima Universidad de Navarra | CIMA LAB Diagnostics

Aviso legal | Política de privacidad | Tratamiento datos personales | Política de cookies | Mapa del sitio | Mapa del diccionario

© CLÍNICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA 2024

Ecocardiograma

Descripción general



Ecocardiograma
Agrandar la imagen

El ecocardiograma utiliza ondas sonoras para crear imágenes del corazón. Esta prueba de uso frecuente puede mostrar el flujo sanguíneo que atraviesa el corazón y las válvulas cardíacas. El proveedor de atención médica puede utilizar las imágenes de esta prueba para saber si tienes una enfermedad cardíaca u otras afecciones del corazón.

Otros nombres para esta prueba son:

- Ecografía del corazón.
- Sonografía del corazón.

Existen diferentes tipos de ecocardiogramas. El tipo que te hagan depende del motivo de la prueba y de tu salud general. Algunos tipos de ecocardiogramas se pueden hacer durante el ejercicio o el embarazo.

Productos y servicios

Boletín informativo: Mayo Clinic Health Letter — Edición digital

Mostrar más productos de Mayo Clinic

Por qué se realiza

Un ecocardiograma se realiza para detectar problemas cardíacos. La prueba muestra cómo circula la sangre a través de las cavidades del corazón y las válvulas cardíacas. El proveedor de atención médica puede pedir esta prueba si sientes dolor en el pecho o falta de aire.

Tipos de ecocardiogramas

Existen diferentes tipos de ecocardiogramas. El tipo que te hagan depende de la información que necesite el proveedor de atención médica.

- **El ecocardiograma transtorácico también se conoce como ecocardiografía transtorácica.** Este es un ecocardiograma estándar. También se denomina ecografía del corazón. Es una manera no invasiva de observar la circulación sanguínea en el corazón y las válvulas cardíacas. Mediante un ecocardiograma transtorácico se toman imágenes del corazón desde el exterior del cuerpo. El tinte, o sustancia de contraste, se puede inyectar por vía intravenosa. Ayuda a que las estructuras del corazón se puedan observar mejor en las imágenes.
- **El ecocardiograma transesofágico también se suele llamar ecocardiografía transesofágica.** Si un ecocardiograma estándar no proporciona la cantidad de detalles necesarios, tu proveedor de atención médica puede hacer esta prueba. Esta proporciona una vista detallada del corazón y de la arteria principal del cuerpo (aorta). Con una ecocardiografía transesofágica se toman imágenes del corazón desde el interior del cuerpo. Se suele realizar para examinar la válvula aórtica. Esta prueba no debe hacerse si tienes un sangrado en la parte superior del tracto gastrointestinal, un tumor o un desgarro en el esófago.
- **Ecocardiograma fetal.** Este tipo de ecocardiograma se realiza durante el embarazo para revisar el corazón del bebé. Es una prueba no invasiva que consiste en mover un transductor de ecografía sobre el vientre de la persona embarazada. Permite al

proveedor de atención médica observar el corazón del bebé que está por nacer sin la necesidad de una cirugía o radiografía.

- **Ecocardiograma de esfuerzo.** Un ecocardiograma de esfuerzo se realiza antes y después de hacer ejercicio en un consultorio médico. Este tipo de ecocardiograma muestra cómo responde el corazón a la actividad física. Tu proveedor de atención médica puede pedir esta prueba si cree que tienes la enfermedad de las arterias coronarias. Si no puedes hacer ejercicio, es posible que te den un medicamento para hacer que tu corazón trabaje más de lo normal.

Métodos de ecocardiograma

El ecocardiograma consta de varias partes. Entre estas, se incluyen las siguientes:

- **Ecocardiograma bidimensional (2D) o tridimensional (3D).** Proporcionan imágenes de las paredes y válvulas del corazón y de los vasos sanguíneos grandes conectados a él. Un ecocardiograma estándar comienza con un estudio 2D del corazón. En algunos centros médicos y hospitales se puede realizar un ecocardiograma 3D. Suele hacerse para obtener más detalles sobre la cavidad inferior izquierda del corazón. Esta cavidad es la zona de bombeo principal del corazón.
- **Ecocardiograma Doppler.** Las ondas sonoras cambian de tono cuando rebotan en las células sanguíneas que fluyen por el corazón y los vasos sanguíneos. Estos cambios se denominan señales Doppler. Esta parte de la prueba mide la velocidad y la dirección del flujo sanguíneo dentro del corazón y los vasos. Puede ayudar a mostrar válvulas bloqueadas o con fugas y a revisar la presión arterial en las arterias del corazón.
- **Obtención de imágenes con flujo de color.** Muestra en color el flujo sanguíneo en el corazón. Ayuda a identificar las válvulas cardíacas con fugas y otros cambios en el flujo sanguíneo.

Más información

Accidente cerebrovascular

Accidente isquémico transitorio

Aleteo auricular

Mostrar más información relacionada

Solicite una consulta

Riesgos

La ecocardiografía utiliza ondas sonoras inofensivas, llamadas ultrasonidos. Las ondas sonoras no suponen ningún riesgo conocido para el organismo. No hay exposición a rayos X.

Otros riesgos de un ecocardiograma dependen del tipo de prueba que se haga.

Si te hacen un ecocardiograma transtorácico estándar, puedes sentir alguna molestia cuando la sonda de ecografía te presione el pecho. La presión es necesaria para crear las mejores imágenes del corazón.

Puede haber un pequeño riesgo de reacción a la sustancia de contraste. Algunas personas sufren dolores de espalda, de cabeza o sarpullidos. Si se produce una reacción, suele ocurrir de inmediato, mientras aún estás en la sala de pruebas. Las reacciones alérgicas graves son muy poco frecuentes.

Si te realizaron una ecocardiografía transesofágica, podrías sentir dolor en la garganta durante algunas horas después de la intervención. Excepcionalmente, la sonda que se utiliza para esta prueba puede raspar el interior de la garganta. Otros riesgos de una ecocardiografía transesofágica son los siguientes:

- Dificultad para tragar.
- Voz débil o rasposa.
- Espasmos de los músculos de la garganta o los pulmones.
- Sangrado leve en la zona de la garganta.
- Lesión en los dientes, las encías o los labios.
- Agujero en el esófago, llamado perforación esofágica.
- Problemas en el ritmo cardíaco, que se conocen como arritmias.

- Náuseas por los medicamentos utilizados durante la prueba.

Durante un ecocardiograma de esfuerzo, el medicamento que se dé puede provocar latidos irregulares o acelerados, sensación de rubefacción, presión arterial baja o reacciones alérgicas. Las complicaciones graves, como el ataque cardíaco, son poco frecuentes.

Cómo prepararse

La preparación que necesitas para un ecocardiograma depende del tipo de prueba que te realicen. Pide que te lleven a casa si te hacen un ecocardiograma transesofágico. No podrás conducir después de la prueba porque generalmente te administran medicamentos relajantes.

Alimentos y medicamentos

Antes de la cita médica para la prueba, pregunta al proveedor de atención médica si puedes tomar tus medicamentos como lo haces habitualmente. Infórmale sobre todos los medicamentos que tomas, incluidos los de venta sin receta médica.

En general puedes comer o beber como de costumbre antes de un ecocardiograma transtorácico estándar.

Si te hacen una ecocardiografía transesofágica, es posible que tengas que evitar comer y beber durante unas horas antes de la prueba. El proveedor de atención médica te dará detalles sobre cómo prepararte para esta prueba.

Lo que puedes esperar

Los ecocardiogramas se realizan en centros médicos u hospitales.

Normalmente te pedirán que te quites la ropa de la parte superior del cuerpo y te pongas una bata de hospital.

Cuando entras en la sala de pruebas, un proveedor de atención médica te coloca unos parches adhesivos en el pecho. A veces también se colocan en las piernas. Los sensores,

llamados electrodos, verifican tu ritmo cardíaco. Esta prueba se llama electrocardiograma. También se puede llamar electrocardiografía.

Lo que puedes esperar durante un ecocardiograma depende del tipo específico de ecocardiograma que se haga.

Ecocardiograma transtorácico

Este es el tipo de ecocardiograma estándar. Toma imágenes del corazón desde fuera del cuerpo.

Durante un ecocardiograma estándar:

- El proveedor de atención médica pone gel en la sonda para ecografía, llamada transductor. El gel permite que la sonda para ecografía proporcione mejores imágenes.
- El proveedor de atención médica presiona la sonda para ecografía firmemente contra la piel y la desplaza por la zona del pecho.
- La sonda para ecografía envía ondas sonoras a través del pecho hasta el corazón.
- La sonda registra estas ondas sonoras que rebotan en el corazón.
- Una computadora convierte la información en imágenes en movimiento. Las imágenes se ven de inmediato en un monitor.

Durante la prueba, podrían pedirte que respires de determinada manera o que gires sobre tu lado izquierdo. Si los pulmones o las costillas bloquean la visión, es posible que te administren un tinte, denominado sustancia de contraste, por vía intravenosa. El contraste ayuda a que las estructuras del corazón se vean más claramente en las imágenes. También es posible que te administren una solución salina por vía intravenosa para buscar si hay agujeros en el corazón.

El ecocardiograma fetal se realiza de forma similar a la prueba estándar, salvo que la sonda para ecografía se desplaza sobre el vientre de la embarazada.

Ecocardiografía transesofágica

Este tipo de ecocardiograma proporciona imágenes más detalladas del corazón y las válvulas cardíacas. A diferencia del ecocardiograma estándar, esta prueba toma

imágenes desde el interior del cuerpo.

Para esta prueba, es necesario que tomes unos medicamentos llamados sedantes para relajarte. Antes de que empiece la prueba, el proveedor de atención médica te introduce una vía intravenosa en el antebrazo o en la mano. Los sedantes y otros medicamentos pasan a través de esta vía intravenosa. El proveedor de atención médica también te adormece la garganta con un atomizador o gel. También te suministran oxígeno. Fluye a través de una máscara facial o un pequeño conducto con dos aberturas que se coloca en tus orificios nasales.

Durante una ecocardiografía transesofágica:

- El proveedor de atención médica guía una sonda delgada llamada catéter hasta tu boca. Te introduce la sonda por la garganta hasta el esófago. Se coloca cerca del corazón.
- La sonda para ecografía se introduce a través del catéter y se desplaza cerca del corazón.
- La sonda para ecografía emite ondas sonoras y registra las ondas sonoras que rebotan en el corazón.
- Una computadora convierte la información en imágenes en movimiento. Las imágenes se ven en un monitor.

Un proveedor de atención médica controla tu nivel de oxígeno durante la prueba.

Ecocardiograma de esfuerzo

Un ecocardiograma de esfuerzo se hace igual que un ecocardiograma transtorácico estándar, salvo que las imágenes se toman antes y después del ejercicio. Algunos problemas cardíacos aparecen solo durante la actividad física.

Un ecocardiograma de esfuerzo suele consistir en caminar sobre una cinta de correr o pedalear en una bicicleta fija mientras se realiza un electrocardiograma.

El proveedor de atención médica toma imágenes de ecocardiograma del corazón antes y después de los ejercicios. Si no puedes hacer ejercicio, es posible que te den medicamentos. Los medicamentos ayudan a que el corazón bombee como lo hace

durante el ejercicio. Las imágenes se toman antes y después de administrarte los medicamentos.

Después del procedimiento

La mayoría de los ecocardiogramas duran menos de una hora. Si te hicieron un ecocardiograma transesofágico, quizás te monitoreen durante algunas horas después de la intervención.

Después de obtener las imágenes, un proveedor de atención médica las revisará. Quizás te indiquen que esperes en caso de que sea necesario obtener más imágenes.

La mayoría de las personas puede volver a sus actividades normales después de un ecocardiograma.

Si el ecocardiograma parece satisfactorio, no te harán otros estudios. Si los resultados son preocupantes, tal vez te hagan más estudios. Si aún no consultaste con un especialista del corazón, es posible que te remitan a uno. Este tipo de proveedor de atención médica se llama cardiólogo.

Resultados

La información de un ecocardiograma puede mostrar lo siguiente:

- **Cambios en el tamaño del corazón.** Las válvulas cardíacas debilitadas o dañadas, la presión arterial alta u otras enfermedades pueden provocar el engrosamiento de las paredes del corazón o el agrandamiento de las cavidades cardíacas.
- **Fuerza de bombeo.** Un ecocardiograma puede mostrar cuánta sangre bombea una cavidad cardíaca llena con cada latido. Esto se denomina fracción de eyección. La prueba también muestra cuánta sangre bombea el corazón en un minuto. Esto se denomina gasto cardíaco. Si el corazón no bombea suficiente sangre para satisfacer las necesidades del organismo, se producen síntomas de insuficiencia cardíaca.
- **Daños en el músculo cardíaco.** La prueba puede mostrar cómo la pared cardíaca ayuda al corazón a bombear sangre. Las zonas de la pared cardíaca que se mueven con debilidad pueden estar dañadas. Estos daños pueden deberse a la falta de oxígeno o a un ataque cardíaco.

- **Trastornos de las válvulas cardíacas.** Un ecocardiograma puede mostrar cómo se abren y cierran las válvulas cardíacas. Esta prueba se utiliza a menudo para saber si hay fugas en las válvulas cardíacas. Puede ayudar a diagnosticar trastornos en las válvulas como la regurgitación y la estenosis de la válvula cardíaca.
- **Los problemas cardíacos que se presentan al nacer se denominan defectos cardíacos congénitos.** Un ecocardiograma puede mostrar cambios en la estructura del corazón y las válvulas cardíacas. La prueba también se utiliza para buscar cambios en las conexiones entre el corazón y los vasos sanguíneos principales.

Estudios clínicos

Explora los estudios de Mayo Clinic de pruebas y procedimientos para ayudar a prevenir, detectar, tratar o controlar las afecciones.

Reciba nuestro boletín informativo gratuito en español

El boletín informativo de Mayo Clinic en español es gratuito y se envía semanalmente por correo electrónico con consejos de salud, recetas deliciosas, descubrimientos médicos y más. Vea un ejemplo del correo electrónico e inscríbase a continuación.

Ingrese su dirección de correo electrónico.

Infórmese acerca del uso de datos en Mayo Clinic.

Suscríbase

Escrito por el personal de Mayo Clinic

Solicite una consulta

Médicos y departamentos

March 21, 2023

Imprimir

Mostrar referencias

Relacionado

Accidente cerebrovascular

Accidente isquémico transitorio

Aleteo auricular

Mostrar más contenido relacionado

Noticias de Mayo Clinic

Understanding your heart test: What to expect, how to prepare

Mayo Clinic Healthcare expert shares good news and bad news about angina

Productos y servicios

Boletín informativo: Mayo Clinic Health Letter — Edición digital

Mostrar más productos y servicios de Mayo Clinic

U.S. News & World Report reconoce a Mayo Clinic de Rochester, Minnesota, como uno de los mejores hospitales del país para cardiología y cirugía cardíaca en el período 2024-2025.

Obtén más información sobre este gran honor

PRC-20393842

Atención al paciente e información médica

Pruebas y procedimientos

Ecocardiograma

Tu donación es muy poderosa... ¿quieres hacerla hoy mismo?

¿Te gustaría hacer una donación deducible de impuestos y ser parte de una investigación de vanguardia y de una atención médica que transforma la medicina?

Para donar

Encuentra un médico

Explora profesiones

Estudiantes

Requisitos para la admisión

Programas con obtención de título

Portal para estudiantes y profesores

Investigadores

Regístrate para recibir gratuitamente boletines informativos electrónicos

Información sobre Mayo Clinic

Información sobre este sitio

Comunícate con nosotros

Ubicaciones

Política para la información médica

Organización de Atención Responsable según Medicare

Solicitudes de los medios de comunicación

Red Informativa

Precios Transparentes

Profesionales médicos

AskMayoExpert

Ensayos clínicos

Asociación de Exalumnos de Mayo Clinic

Para remitir a un paciente

Negocios

Programa de Salud para Ejecutivos

Colaboraciones comerciales internacionales

Instalaciones y bienes raíces

Información para proveedores

Profesores de investigación

Laboratorios

Pacientes internacionales

Citas médicas

Servicios para asuntos económicos

Ubicaciones y oficinas en otros países

Atención médica de beneficencia y asistencia económica

Evaluación de las necesidades de salud en la comunidad

Documentos para asistencia económica: Arizona

Documentos para asistencia económica: Florida

Documentos para asistencia económica: Minnesota

Sigue a Mayo Clinic

Obtén la aplicación de Mayo Clinic

Android App on Google Play
Apple Download on the App Store

Términos y condiciones Política de privacidad Aviso sobre las prácticas de privacidad
Declaración de accesibilidad Política de publicidad y patrocinio Mapa del sitio

© 1998-2024 Fundación Mayo para la Educación y la Investigación Médicas Todos los derechos reservados.

De: correoinstitucionalMP <correoinstitucionalMP@coomeva.com.co>
Enviado el: lunes, 26 de septiembre de 2022 2:13 p. m.
Para: Jose Luis De Jesus Mendoza Lopez
Asunto: RV: CONSTANCIA DE INASISTENCIA RAD: 190-0509-22
Datos adjuntos: CONSTANCIA DE INASISTENCIA.pdf

De: FLM MANIZALES <manizales@fundacionlm.org>
Enviado el: lunes, 26 de septiembre de 2022 9:11 a. m.
Para: correoinstitucionalMP <correoinstitucionalMP@coomeva.com.co>
Asunto: CONSTANCIA DE INASISTENCIA RAD: 190-0509-22

Cordial saludo

adjunto documento mencionado para su revisión y fines pertinentes

quedo atenta.

Remitente notificado con Mailtrack

Autorizado Resolución No. 1075 De 08/30/2019
Código 1507

CONSTANCIA INASISTENCIA DE UNA DE LAS PARTES

Proceso de Conciliación No. 190-0509-22

El conciliador, **CESAR WILSON GARZÓN TRIANA**, identificado con cédula de ciudadanía número 11.186.920 y tarjeta profesional número 310.993 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, inscrito ante este Centro de Conciliación, el cual está autorizado por el Ministerio de Justicia y del Derecho, mediante Resolución No. 1075 de 08/30/2019 y Código 1507, de conformidad con el Artículo 2 de la Ley 640 de 2001, certifico constancia de **INASISTENCIA DE UNA DE LAS PARTES** con fundamento en lo siguiente:

El doctor **CARLOS JAVIER VINASCO HERNANDEZ**, identificado con cédula de ciudadanía número 5.829.501 y tarjeta profesional número 143.990 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en representación judicial de la señora **MARIA ANTONIA DUQUE LONDOÑO**, solicitó ante este Centro de Conciliación, Arbitraje y Amigable Composición AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN COMO REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD de conformidad con la ley 640 de 2001 y demás normas concordantes, audiencia que deberá adelantarse con citación a **COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A, COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A**.

Este Centro de Conciliación, Arbitraje y Amigable Composición, fijó fecha para la realización de la audiencia el día 26/09/2022 a las 08:30 a.m.

A la misma comparecieron por la parte convocante:

Doctor. **CARLOS JAVIER VINASCO HERNANDEZ**, identificado con cédula de ciudadanía número 5.829.501 y tarjeta profesional número 143.990 del Consejo Superior de la Judicatura, celular 3125852219, dirección de notificación calle 23 # 22 – 11, correo electrónico cjvabogado@hotmail.com, apoderado de la parte convocante.

Señora. **MARIA ANTONIA DUQUE LONDOÑO**, identificada con cédula de ciudadanía número 1.019.012.577, convocante.

Se deja constancia de la asistencia de la parte convocada de:

Doctor. **JOSE LUIS MENDOZA LOPEZ**, identificado con cédula de ciudadanía número 1.020.741.029 y tarjeta profesional número 259.265 del Consejo Superior

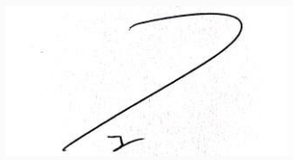
de la Judicatura, representante legal de **COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A**, convocado.

Se deja constancia de la inasistencia de la parte convocada de:

COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A EN LIQUIDACION, identificada con NIT 805000427-1, quien se notificó debidamente al correo electrónico correoinstitucionaleps@coomevaeps.com, no obstante, no compareció, convocado.

De conformidad con lo regulado en el artículo 22 de la Ley 640 de 2001, se conceden tres días hábiles para que la parte convocada, que inasistió a la audiencia fijada para el día de hoy veintiséis de septiembre de 2022 a las 08:30 a.m. presente la respectiva excusa y sus soportes por su inasistencia la cual debe ser por fuerza mayor o caso fortuito, dicho tiempo vencerá el día 29 de septiembre de 2022 a las 6:00 p.m.

Se expide en la ciudad de Manizales - Caldas, el día veintiséis de septiembre del año dos mil veintidós (26/09/2022) siendo las 09:00 AM.



CESAR WILSON GARZON TRIANA
CONCILIADOR

3. Prueba pericial

Medellín, octubre 20 de 2023

Señores
TAMAYO JARAMILLO & ASOCIADOS
COOMEVA MEDICINA PREPAGADA
E. S. M.

ASUNTO: ENTREGA DICTAMEN MÉDICO PERICIAL – **CASO** ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Respetados señores,

De manera atenta hacemos entrega del dictamen médico pericial solicitado en el caso de la referencia. Dicho dictamen es rendido por el CENDES -dependencia adscrita a la Facultad de Derecho de la Universidad (https://www.ces.edu.co/centros-de-servicio/centro-de-estudios-en-derecho-y-salud-cendes/) – a través del Doctor Jonathan Cardona Vélez, Médico, Especialista en Medicina Interna, Fellow Cardiología Clínica, Fellow Electrofisiología Cardiaca (en curso) y Perito CENDES. Este dictamen puede ser aclarado o complementado si la solicitud se hace dentro de los 15 días siguientes a su entrega, en cuyo caso el número máximo de preguntas serán 10.

Para el proceso de la referencia, se encuentra paga solamente la entrega del dictamen escrito. Por ello, de requerirse la sustentación en audiencia virtual, se deberá cancelar un valor adicional de tres (3) smlmv. En caso de programarse la contradicción de la prueba, se nos debe notificar por medios electrónicos (CGIRALDOR@CES.EDU.CO; SMARIN@CES.EDU.CO ; LTORO@CES.EDU.CO ; PCENDES@CES.EDU.CO ; GPELAEZ@CES.EDU.CO), mínimo con un mes de antelación a la diligencia. De requerirse asistencias adicionales del perito, por conductas no imputables a la Universidad, cada comparecencia tiene un costo adicional de tres (3) smlmv.

Se anexa certificaciones académicas y profesionales del especialista que rinde el dictamen pericial.

Con toda atención,

LEON MARIO TORO CORTÉS
Coordinador CENDES

Medellín, octubre 20 de 2023

Señores
TAMAYO JARAMILLO & ASOCIADOS
COOMEVA MEDICINA PREPAGADA
E. S. M.

ASUNTO: DICTAMEN MÉDICO PERICIAL – **CASO** ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Respetados señores,

De manera atenta rindo dictamen médico pericial requerido por usted en días anteriores,

PERFIL PROFESIONAL DEL PERITO

Médico y cirujano.
Especialista en Medicina Interna
Fellow en Cardiología
Electrofisiología (en curso).
Perito CENDES

Dirección de contacto: cgiraldor@ces.edu.co – smarin@ces.edu.co
Calle 10 A # 22 – 04 U CES. Medellín – Antioquia
Teléfono: 604 444 05 55 ext. 1601 – 1106

De acuerdo con el Código General del Proceso en su artículo 226:

- Expreso que cuento con los conocimientos necesarios, soy imparcial y no tengo impedimento alguno en la peritación que elaboro. No me encuentro incurso en causal de exclusión de la lista de auxiliares de la justicia por el Consejo Superior de la Judicatura.
- Declaro que para el interesado que requiere el peritaje no he rendido dictamen pericial en el pasado.
- Se anexa los certificados de formación académica que me acreditan como idóneo para la presente evaluación pericial.
- La lista de procesos en los que he participado como perito se anexan a este peritaje.
- Expreso que en los últimos diez (10) años no he realizado publicaciones relacionadas con la materia del peritaje.
- Declaro que los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son los mismos que he empleado para la rendición de dictámenes periciales a través de la Universidad CES.
- Declaro que los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son los mismos respecto de aquellos que utilizo en el ejercicio regular de mi profesión, indicando que una cosa es la prestación de los servicios de salud y otra, muy diferente, la elaboración de dictámenes periciales.

- Manifiesto que el dictamen fue elaborado con la historia clínica suministrada por la parte interesada correspondiente al paciente ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR (Q.E.P.D)

RESPUESTA A CUESTIONARIO PROPUESTO:

1. En las historias clínicas que acompañan esta solicitud *de peritazgo, ¿puede identificar si el paciente presentaba factores de riesgo de enfermedad coronaria que pudieran derivar en un Infarto Agudo de Miocardio?*
RESPUESTA: Claro que sí. Era un paciente de altísimo riesgo cardiovascular por donde quiera que se le mire. La edad, el género masculino, la historia de tabaquismo pesado, la hipertensión mal controlada, la dislipidemia, la enfermedad renal crónica y la más impactante de todas, la obesidad tan marcada que presentaba, solo por mencionar algunos.

2. ¿Existe alguna relación entre la obesidad y la hipertensión arterial, como factores de riesgo, y la presentación de un Infarto Agudo de Miocardio?
RESPUESTA: Por supuesto que hay una relación. De hecho, eran los factores de riesgo más importantes para el desarrollo de un infarto agudo de miocardio en este paciente. En la historia clínica describen su obesidad como mórbida, es decir, una obesidad grave. Por otra parte, mencionan que no era adherente a la terapia farmacológica para la hipertensión arterial, ósea que no se tomaba los medicamentos, fiel reflejo de esto es el hecho de que en todas las valoraciones medicas siempre se encontraba con la presión elevada-

3. ¿La hipertensión crónica y/o la hipertensión arterial mal controlada tiene relación con la presentación de un Infarto Agudo de Miocardio?
RESPUESTA: Sí

3.1. En caso afirmativo, ¿por qué?

RESPUESTA: de hecho, la literatura se refiere a la hipertensión arterial como el factor de riesgo modificable más importante para el desarrollo de infarto agudo de miocardio. Es común que en medicina le llamemos: *"el asesino silencioso",* pues es una entidad usualmente asintomática, que cuando se manifiesta, lo hace a través de un infarto de corazón o un infarto cerebral. La hipertensión arterial somete al corazón y a las arterias del cuerpo a un estrés constante, generando lo que en medicina conocemos como *"disfunción endotelial",* que no es más que la pérdida de la capacidad de protección que tienen naturalmente las arterias haciendo que se estrechen más, se dañen, y favorezcan el depósito de grasa en su superficie, siendo estos elementos indispensables para el desarrollo de un infarto agudo de miocardio.

4. En relación con la ecocardiografía que se hizo el 16 de noviembre del año 2018, ¿podría indicar cuáles fueron sus conclusiones y si, a su juicio, en ella se evidenciaron alteraciones crónicas estructurales cardiacas?
RESPUESTA: Definitivamente sí tenía alteraciones estructurales crónicas cardiacas, en otras palabras, este paciente ya venía dañando su corazón desde hace rato, con motivo de las enfermedades que padecía y su pésimo control. El ecocardiograma muestra trastornos segmentarios de la contractilidad miocárdica (ósea, partes del corazón que no se mueven o se mueven muy poco), disminución de la función

CENDES Centro de Estudios en Derecho y Salud

ventricular (fuerza del corazón gravemente reducida), crecimiento auricular izquierdo (ósea una de las cavidades del corazón dilatada), disfunción diastólica (el corazón no es capaz de llenarse apropiadamente de sangre). Si bien el infarto agudo de miocardio puede empeorar los trastornos estructurales de base, hay evidencia suficiente por ecocardiografía para pensar que desde hace mucho tiempo su corazón venía sufriendo las consecuencias de un mal control de sus enfermedades de base.

5. ¿Cuál es la causa probable del bloqueo completo de tercer grado evidenciado en el electrocardiograma del 16 de noviembre del año 2018?
RESPUESTA: La causa probable en este paciente es el infarto agudo de miocardio. Por la obstrucción de las arterias del corazón deja de llegar sangre al sistema eléctrico del corazón, y de esta forma se genera el bloqueo completo de tercer grado, entre otros trastornos del ritmo cardiaco. En otros pacientes puede haber otras causas, como, por ejemplo, alteración en los iones de la sangre o degeneración (envejecimiento) del sistema eléctrico del corazón.

6. ¿La reanimación cardiocerebrovascular que se le hizo al paciente fue adecuada y oportuna?
RESPUESTA: Sí, según la historia clínica, se siguieron todas las recomendaciones para la reanimación exitosa como lo sugieren las guías vigentes de reanimación, y se realizó de manera oportuna.

6.1. ¿Cuáles fueron sus complicaciones o secuelas?
RESPUESTA: La complicación más destacable que se encuentra descrita en la historia clínica, es la presencia de una encefalopatía anoxo-isquémica, que en palabras coloquiales no es más que el daño cerebral producido por la falta de oxígeno al cerebro. En este caso producto del infarto agudo de miocardio y el paro cardiorrespiratorio que presentó de forma secundaria.

7. ¿Cuál es la explicación del síndrome convulsivo post reanimación?
RESPUESTA: Los sobrevivientes de la reanimación cardiopulmonar posterior a un paro cardiaco pueden tener un amplio rango de desenlaces y van desde recuperación neurológica completa, estado de vigilia sin respuesta, compromiso cognoscitivo diverso o la muerte.
La lesión del tejido cerebral se presenta inmediatamente después del paro cardíaco, durante la reanimación y al retornar la circulación espontánea. La severidad y duración de la noxa isquémica (el tiempo en el que el cerebro se encuentre sin oxígeno) determinarán el devenir neurológico. La lesión cerebral post paro cardiaco es la principal causa de muerte y discapacidad en pacientes que sobreviven a la resucitación por paro cardiaco, y por supuesto, puede desencadenar un síndrome convulsivo.

Los eventos que terminan afectando el cerebro se dan por mecanismos de lesión primaria (isquemia: falta de sangre y oxígeno al cerebro) y secundaria (reperfusión: retorno de la circulación al cerebro) que secuencialmente suceden durante el paro, la resucitación y la fase aguda post resucitación.

8. ¿Qué interpretación clínica le da a los valores de hemoglobina en este paciente de acuerdo con la historia clínica?
RESPUESTA: La pregunta no es clara en mencionar un momento histórico en particular, pero lo que puedo evidenciar a través de la historia clínica aportada, es que los niveles de hemoglobina estaban normales o en ocasiones ligeramente altos. Es

CENDES Centro de Estudios en Derecho y Salud

posible que alguna patología pulmonar no diagnosticada previamente, como un síndrome de hipoventilación alveolar o un síndrome de apnea hipopnea obstructiva del sueño (patologías favorecidas por su obesidad), hayan facilitado que sus niveles estén un poco más elevados de lo normal. Pero, la hemoglobina en esos valores no está relacionada con el infarto agudo de miocardio como tal, de hecho, para efectos prácticos (y según el laboratorio empleado para su medición), es completamente normal.

9. ¿Cuál es la relación entre el infarto agudo de miocardio y los siguientes diagnósticos que tenía el paciente? Obesidad, dislipidemia, hipertensión arterial crónica, deficiencia de vitamina D, hiperparatiroidismo primario, enfermedad renal crónica, y la hiperuricemia.
RESPUESTA: Como lo mencioné en mi respuesta a las preguntas 1 y 2 de este cuestionario, con excepción de la deficiencia de vitamina D y el hiperparatiroidismo primario, los demás son factores de riesgo DIRECTOS, claramente establecidos para el desarrollo de un infarto agudo de miocardio, es decir, si yo tengo cualquiera de esas enfermedades tengo un riesgo significativamente más alto que el resto de la población de presentar complicaciones cardiovasculares. A los anteriores, le quiero sumar la historia de tabaquismo pesado en el pasado, la mala adherencia al tratamiento de su hipertensión arterial, y lo más impactante de todo, su obesidad.

10. ¿Cuál es su opinión sobre la adherencia del paciente al tratamiento de la hipertensión arterial?
RESPUESTA: Según la historia clínica es mala, lo cual quiere decir que el paciente no se tomaba los medicamentos ordenados de forma regular, y esto es sumamente grave, porque refleja el poco interés que le daba el paciente al cuidado de su salud. La mala adherencia favorece la aparición de complicaciones cardiovasculares, como en este caso donde se presentó un infarto agudo de miocardio.

11. ¿Cuál es la relación entre la muerte del padre del paciente a los 46 años de edad y el infarto agudo de miocardio que le sucedió a don Antonio Duque?
RESPUESTA: La historia clínica es discordante en este sentido. En una parte mencionan que la muerte del padre fue por infarto agudo de miocardio, y en otra parte mencionan que fue por un TEP (embolia pulmonar, ósea trombos en los pulmones). La gran mayoría de las ocasiones mencionan que fue por un infarto de miocardio, lo cual sería un dato muy relevante, pues la muerte de un familiar en primer grado de forma prematura (antes de los 55 años en los hombres) es un factor de riesgo adicional para el desarrollo de infarto cardiaco.

CONCLUSIÓN PERICIAL:

El caso es de un hombre en la séptima década de la vida, con múltiples comorbilidades y factores de riesgo cardiovascular, entre los que destaco la hipertensión arterial mal controlada, ex-tabaquismo pesado, dislipidemia y obesidad mórbida. Según la historia clínica, el señor ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR (Q.E.P.D) era mal adherente a la terapia farmacológica, y al juzgar por su peso, tampoco lo era a las medidas no farmacológica. El origen de su última atención corresponde a un infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST en pared anterior, que se atendió de forma adecuada según las guías actuales de manejo de esta patología, cuya referencia adjunto al final de este informe.

CENDES
Centro de Estudios en Derecho y Salud

Esta es la patología que más personas mata en todo el mundo, de modo que el desenlace del paciente (muerte) era completamente esperable, y más teniendo en cuenta las enfermedades de base del paciente.

Luego de revisar la historia clínica de atención del señor ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR (Q.E.P.D), no identifico culpa por negligencia, impericia, ni desatención del protocolo de parte de los médicos que atendieron al paciente. Los médicos respondieron de forma adecuada a la complicación presentada y procedieron con las maniobras de reanimación necesarias (intubación orotraqueal, compresiones torácicas, administración de adrenalina y descargas eléctricas). Se le realizó trombólisis y coronariografía (cateterismo izquierdo) con revascularización percutánea (se abrió el vaso que estaba cerrado con un Stent).

El paciente, según historia, tenía una vida desordenada, con hábitos de vida poco saludables.

Como último aspecto, NO MENCIONADO EN LA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE, si eventualmente este tuviera alguna otra enfermedad no diagnosticada en el momento, como por ejemplo un síndrome de hipoventilación alveolar o un síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño, su tratamiento hubiera ayudado a controlar sus factores de riesgo cardiovascular, pero probablemente NO pudo haber prevenido el infarto agudo de miocardio, pues como ya lo he ilustrado con anterioridad, los factores de riesgo de este paciente eran múltiples, y la etiología de la enfermedad coronaria (infarto agudo de miocardio) es MULTIFACTORIAL, o sea que se debe a muchos factores a la vez, y no a un factor único de forma aislada. Afirmar lo contrario es el reflejo del profundo desconocimiento de la génesis y fisiología de esta enfermedad (infarto agudo de miocardio).

Como conclusión, no encuentro nexo causal entre la conducta médica en las atenciones al señor ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR (Q.E.P.D) con su deceso. Al contrario, se hizo todo lo que estaba al alcance para salvaguardar su vida, pero lamentablemente éste no fue el resultado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Malakar AK, Choudhury D, Halder B, Paul P, Uddin A, Chakraborty S. A review on coronary artery disease, its risk factors, and therapeutics. J Cell Physiol. 2019 Aug;234(10):16812-16823. doi: 10.1002/jcp.28350. Epub 2019 Feb 20. PMID: 30790284.

Katta N, Loethen T, Lavie CJ, Alpert MA. Obesity and Coronary Heart Disease: Epidemiology, Pathology, and Coronary Artery Imaging. Curr Probl Cardiol. 2021 Mar;46(3):100655.

Csige I, Ujvárosy D, Szabó Z, Lőrincz I, Paragh G, Harangi M, Somodi S. The Impact of Obesity on the Cardiovascular System. J Diabetes Res. 2018 Nov 4;2018:3407306.

Garcia-Labbé D, Ruka E, Bertrand OF, Voisine P, Costerousse O, Poirier P. Obesity and coronary artery disease: evaluation and treatment. Can J Cardiol. 2015

Feb;31(2):184-94. doi: 10.1016/j.cjca.2014.12.008. Epub 2014 Dec 11. PMID: 25661553.

Recarti C, Unger T. Prevention of coronary artery disease: recent advances in the management of hypertension. Curr Atheroscler Rep. 2013 Mar;15(3):311.

Rosendorff C. Hypertension and coronary artery disease: a summary of the American Heart Association scientific statement. J Clin Hypertens (Greenwich). 2007 Oct;9(10):790-5.

Matsuzawa Y, Lerman A. Endothelial dysfunction and coronary artery disease: assessment, prognosis, and treatment. Coron Artery Dis. 2014 Dec;25(8):713-24.

Byrne RA, Rossello X, Coughlan JJ, Barbato E, Berry C, Chieffo A, Claeys MJ, et al; ESC Scientific Document Group. 2023 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes. Eur Heart J. 2023 Oct 12;44(38):3720-3826.

J. Javier Torres-Zafra, Poveda Henao Claudia Marcela, Niño Ramírez Liz, González Quintero Jairo. Lesión cerebral post paro cardiaco: aspectos médicos, éticos y legales. Acta Neurol Colomb. 2023;39(1):57-68.

CENDES
Centro de Estudios en Derecho y Salud

Con toda atención,

JONATHAN CARDONA VÉLEZ
CC. 1039458742
Médico Internista
Cardiólogo clínico
Electrofisiólogo en formación
Perito CENDES

LISTADO DE CASOS EN LOS QUE SE HAN RENDIDO DICTÁMENES PERICIALES A TRAVÉS DE LA UNIVERSIDAD CES

N°	AÑO	PERITO	RADICADO / CASO	OBJETO DICTAMEN
1.	2023	JONATAN CARDONA VELEZ	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2017-00052-0/Solicitado por Juzgado Séptimo (07) Administrativo del Circuito de Manizales	Cardiología
2.	2023	JONATAN CARDONA VELEZ	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2023-00012 00 / Solicitado por Dra. Adriana Jiménez Báez – Nueva EPS	Cardiología
3.	2023	JONATAN CARDONA VELEZ	Dictamen Médico Pericial / Caso Andres Felipe Gomez Amaya / Solicitado por Dr. Juan David Vallejo Restrepo	Cardiología
4.	2023	JONATAN CARDONA VELEZ	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2021-00176-00 / Solicitado por Gha Abogados & Asociados – Instituto de Religiosas San José de Gerona	Cardiología
5.	2023	JONATAN CARDONA VELEZ	Dictamen Médico Pericial / Caso Antonio Jose Duque Salazar / Solicitado por Tamayo Jaramillo & Asociados	Cardiología

CENDES
Centro de Estudios en Derecho y Salud

UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia

Universidad Pontificia Bolivariana

PERSONERÍA JURÍDICA SEGÚN RESOLUCIÓN EJECUTIVA No. 48 DEL 22 DE FEBRERO 1937 MINISTERIO DE GOBIERNO

teniendo en cuenta que

Jonathan Cardona Vélez

Cédula de ciudadanía No. 1.039.458.742

Cursó y aprobó los estudios exigidos por las normas legales reglamentarias vigentes, le confiere el título de

Médico

En testimonio de ello le expide el presente diploma en Medellín, Departamento de Antioquia, República de Colombia

el día 9 del mes de Diciembre del año 2016

El Rector

El Decano

El Secretario General

Diploma registrado con el No. 000147068 -1 en la ciudad de Medellín. el día 9 de Diciembre de 2016

55296

THOMAS GREG & SONS.

UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

1803

Personería jurídica Ley 71 de 1878 del Estado Soberano de Antioquia y Ley 153 de 1887

EN ATENCIÓN A QUE

JONATHAN CARDONA VELEZ

Identificado con cédula de ciudadanía 1039458742

Ha completado todos los requisitos que los estatutos universitarios exigen para optar al título de

ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

SE CONCEDE LA DISTINCIÓN MERITORIA AL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Le expide el presente diploma. En testimonio de ello se firma en Medellín, República de Colombia, el 18 de agosto de 2021.
Libro 95 Folio 193-2308 del 18 de agosto de 2021

JOHN JAIRO ARBOLEDA CÉSPEDES
Rector

WILLIAM FREDY PÉREZ TORO
Secretario General

CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA
Decano

Firmado digitalmente conforme la legislación colombiana vigente. Para verificar la autenticidad del documento, diríjase a www.udea.edu.co, Servicios en línea, Verificación de documentos electrónicos, e ingrese el código: RV1039458742, o escaneé el código QR.

Universidad Pontificia Bolivariana

ACTA DE GRADO No.13-2023
Del 28 de agosto de 2023

En la ciudad de Medellín la Universidad Pontificia Bolivariana con Personería Jurídica reconocida mediante la Resolución No. 48 del 22 de febrero de 1937, expedida por el Ministerio de Gobierno, en Ceremonia de Grado y previo el solemne juramento de rigor, confirió el título de:

ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA

A

Jonathan Cardona Vélez

Cédula de Ciudadanía No. 1.039.458.742

En cuanto cursó y aprobó la totalidad de las asignaturas correspondientes al plan de estudios de

ESPECIALIZACIÓN EN CARDIOLOGÍA

Código SNIES 1206

Programa realizado en convenio con la Clínica Cardio VID

y quien realizó como requisito final de grado el proyecto de investigación titulado:

Solución salina hipertónica en el manejo de la congestión refractaria en falla cardiaca descompensada

El Rector General: Padre DIEGO MARULANDA DÍAZ
La Secretaria General: Esp. DORA ALBA GÓMEZ GIRALDO
El Decano de la Escuela: Dr. MARCO ANTONIO GONZÁLEZ AGUDELO

Diploma No **82658** Registrado con el No. **000147068-2**

Es fiel copia tomada del original, el día veintiocho (28) de agosto de dos mil veintitrés (2023).

Secretaria General

A64020

Medellín, octubre de 2024

Señores

Juzgado 10 Civil del Circuito de Cali

E. S. D.

Proceso:	Verbal
Demandante:	María Antonia Duque Londoño
Demandados:	**Coomeva Medicina Prepagada S.A** y otra
Radicado:	760013103010**2023**00**070**00
Asunto:	Llamamiento en garantía

Santiago Arrázola Berrío, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.037.636.049 de Medellín, abogado portador de la T.P. 313.232 del C. S. de la J. profesional adscrito a la sociedad **Tamayo Jaramillo y Asociados S.A.S**., apoderada judicial de **Coomeva Medicina Prepagada S.A** (en adelante COOMEVA M.P) en el proceso de la referencia, conforme al poder que obra en el expediente, mediante el presente escrito me permito formular el llamamiento en garantía en contra de la aseguradora COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. "CONFIANZA" (en adelante Confianza) en los siguientes términos

I. Hechos

1. La señora Maria Antonia Duque, hija del señor Antonio José Duque Salazar, afiliado a Coomeva M.P., inició un proceso judicial, identificado con el radicado No. 76001310301020230007000, cuyo conocimiento es del Juzgado 10 Civil del Circuito de Cali, con fundamento en el fallecimiento de Antonio José Duque.

2. En dicho proceso judicial Coomeva E.P.S. y Coomeva M.P. fungen como demandadas.

3. La imputación que la parte demandante hace a las demandadas en el citado proceso consiste en una supuesta falla en la prestación del servicio médico por parte de Coomeva M.P y Coomeva E.P.S. (sociedad liquidada), la cual, según la parte demandante, constituyó la causa del fallecimiento de su padre, Antonio José Duque Salazar.

   Se narra en la demanda que por la no realización oportuna del examen consistente en una polisomnografía del sueño con oximetría, el señor Duque Salazar sufrió un infarto agudo de miocardio, el 15 de noviembre de 2018, y su fallecimiento se presentó el 18 de diciembre de 2018.

4. Como consecuencia de las supuestas omisiones administrativas antes descritas, y como indemnización de perjuicios, la parte demandante está solicitando el reconocimiento de 1000 salarios mínimos legales mensuales vigentes por concepto de perjuicios morales, y 1000 salarios mínimos legales mensuales vigentes por concepto de daño a la vida en relación. Estas pretensiones se encuentran discriminadas en el escrito de demanda presentado por María Antonia Duque.

5. Pese a la inexistencia de una falla en el servicio por parte de Coomeva M.P., la existencia de una culpa exclusiva de la víctima directa y a la ausencia de causalidad entre la conducta de mi representada y el daño -explicados en la contestación de la demanda-, se sostiene en el escrito de demanda que la conducta de Coomeva M.P. fue determinante en la ocurrencia del fallecimiento de Antonio José Duque.

6. Coomeva M.P. celebró con Confianza contrato de seguro, que se encuentra materializado en las pólizas de responsabilidad civil profesional RC 001134 -vigente entre el 25 de octubre de 2017 y el 25 de octubre de 2018- y RC 001198 -vigente entre el 25 de octubre de 2018 y el 25 de octubre de 2019-.

7. En dichos contratos de seguro se pactó que la calidad de asegurado la tiene Coomeva Medicina Prepagada S.A. y que el beneficiario de la póliza serían los “terceros afectados”.

8. En la póliza No. RC 001134 se incluyó una cobertura básica, determinada de la siguiente manera:

> *"BASICO: LOS DAÑOS DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO, POR DAÑOS PERSONALES OCURRIDOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN MÉDICA ESPECÍFICA.* ***ESTA COBERTURA COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR ACTOS U OMISIONES COMETIDOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL MÉDICA POR PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO O MÉDICO AUXILIAR, ENTRE OTROS, MÉDICOS, PRACTICANTES, ENFERMERAS, ETC"****.* (Subrayo).

9. En la póliza No. RC 001198 se pactó el siguiente objeto principal:

> "*INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL ASEGURADO POR LOS DAÑOS QUE CAUSE EN VIRTUD DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y EXTRACONTRACTUAL EN QUE PUDIERE INCURRIR, DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD COMO EMPRESA DE MEDICINA PREPAGADA."*

10. Ambos contratos de seguro se pactaron bajo la modalidad "ocurrencia".

11. En ambos contratos de seguro, relacionados anteriormente, se incluyeron los amparos de Responsabilidad Civil Profesional, Predios Labores y Operaciones, y, adicionalmente, se pactó una cobertura extendida cuando el hecho generador de responsabilidad consista en fallas administrativa del asegurado, la cual dispone:

> ***"RESPONSABILIDAD PROFESIONAL POR GESTIÓN INADECUADA DEL ASEGURADO DURANTE LOS PROCESOS DE ADMINISTRACIÓN, PREVENCIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS PROPIOS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD*** *A LA COMUNIDAD DE USUARIOS AFILIADOS AL ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO QUEDE DEMOSTRADO JUDICIALMENTE QUE EL ACTO MÉDICO NOCIVO GENERADOR DEL PERJUICIO A INDEMNIZAR, O EL ACTO ADMINISTRATIVO PREVIO Y*

RELACIONADO A LA ATENCIÓN MÉDICA, FUE PRESTADA INDEBIDAMENTE, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA FALLA EN LA GESTIÓN DEL ASEGURADO".

12. En virtud de lo anterior, en el evento en que Coomeva M.P. llegue a ser condenada en el proceso relacionado en el numeral 1° del presente escrito, debido a que el Juez de conocimiento del proceso llegue a concluir que efectivamente existió una falla administrativa por parte de las entidades demandadas, al no ordenar o realizar de forma oportuna una ayuda diagnóstica que, en los términos de la demanda, hubiese evitado la muerte del señor Duque Salazar, Confianza deberá pagar a los demandantes, o reembolsar a Coomeva M.P., cualquier suma de dinero a la que sea condenada Coomeva M.P. dentro de los límites de las pólizas de seguro ya relacionada, debido a que ello encaja en la descripción de la cobertura antes descrita, razón suficiente para la activación de la póliza.

13. La señora Maria Antonia Duque, a través de su apoderado, puso en conocimiento de Coomeva M.P el día 8 de septiembre de 2022, por primera vez, su requerimiento directo y extrajudicial, por medio del Centro de Conciliación de la Fundación Liborio Mejía Sede Manizales, mediante el cual pretendió obtener la indemnización de perjuicios que alega haber sufrido con ocasión de la muerte del señor Antonio José Duque Salazar.

14. El 8 de agosto de 2024, mi representada presentó de manera virtual al correo de notificaciones judiciales de Confianza, reclamación formal a la Compañía Aseguradora de Fianzas S.A. -Confianza-, en la que se solicitó que "*Si, con ocasión de la demanda mencionada en esta reclamación, Coomeva M.P llegase a ser condenada a asumir suma de dinero alguna dentro de la eventual indemnización otorgada, se pague por Confianza de forma directa al tercero/víctima/reclamante el monto indemnizatorio que llegase a corresponder a Coomeva M.P. en los términos del contrato de seguro, o mínimamente proceda con el reembolso de las sumas que Coomeva M.P. tenga que reconocer.*"

    La misma reclamación formal fue presentada físicamente por mi representada y recibida por Confianza el 9 de agosto de 2024.

15. La citada reclamación generó el efecto de interrumpir cualquier término de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro que estuviera corriendo en contra de mi representada, de conformidad con lo establecido en el artículo 94 del Código General del Proceso.

II. Solicitud

En mérito de lo expuesto anteriormente, solicito de la manera más respetuosa:

1. **PRIMERA.** Se declare la existencia de los contratos de seguro contenidos en las pólizas RC 001134 y RC 001198, en las que funge como tomador y asegurado Coomeva Medicina Prepagada S.A. y como aseguradora la sociedad COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. "CONFIANZA".

2. **SEGUNDA.** En el evento de que se emita una sentencia que acoja parcial o totalmente las pretensiones de la demanda de referencia, en virtud de la cual Coomeva M.P llegase a ser condenada a asumir suma de dinero alguna dentro de la eventual indemnización otorgada, **se pague por Confianza de forma directa** al tercero/víctima/reclamante el monto indemnizatorio que llegase a corresponder a Coomeva M.P. en los términos del contrato de seguro.

3. **SUBSIDIARIA A LA SEGUNDA.** En el evento en el que la pretensión anterior no esté llamada a prosperar, **se condene a la llamada en garantía a reembolsar a mi representada las sumas de dinero que Coomeva M.P. tuviese que pagar** derivado de una condena impuesta al interior del presente proceso judicial.

III. Medios de prueba

A. INTERROGATORIO DE PARTE

De conformidad con los artículos 191 y siguientes del Código General del Proceso, se solicita la práctica del interrogatorio de parte al representante legal de la llamada en garantía durante la audiencia del artículo 372.

B. DOCUMENTAL

1. Condiciones particulares de la póliza RC 001134 con vigencia del 25 de octubre de 2017 al 25 de octubre de 2018.
2. Condiciones particulares de la póliza RC 001198 con vigencia del 25 de octubre de 2018 al 25 de octubre de 2019.
3. Notificación a Coomeva M.P. de la solicitud de conciliación junto con su formato "eml"
4. Constancia radicación formal reclamación Coomeva M.P. a Confianza, junto con su formato "eml"
5. Radicado físico reclamación formal Coomeva M.P. a Confianza
6. Certificado de existencia y representación legal de Coomeva Medicina Prepagada y de COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. "CONFIANZA". }
7. Condiciones Generales SU-OD-11-02 Clausulado Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales

IV. Fundamentos de derecho

El llamamiento en garantía se formula con fundamento en el artículo 64 del Código General del Proceso.

La pretensión de pago se realiza con fundamento en los contratos de seguro relacionados y los artículos 1127 y siguientes del Código de Comercio.

V. Notificaciones

a. Coomeva Medicina Prepagada S.A

Recibirá notificaciones en la Carrera 43 A 16B - 138 de la ciudad de Medellín. Y al correo electrónico correoinstitucionalMP@coomeva.com.co

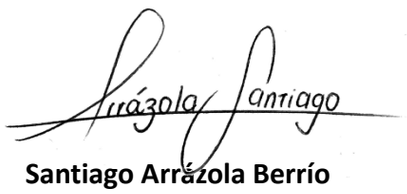
b. Apoderado de Coomeva M.P.

El suscrito apoderado recibirá notificaciones en la carrera 43 No. 36 – 39, oficina 406, en Medellín y en las siguientes direcciones de correo electrónico: tamayoasociados@tamayoasociados.com, santiago.arrazola@tamayoasociados.com y roberto.toro@tamayoasociados.com

c. COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. "CONFIANZA"

La sociedad llamada en garantía recibirá notificaciones en la Cl 82 # 11 - 37 P 7, Bogotá D.C, y en la dirección de correo electrónico: notificacionesjudiciales@confianza.com.co . La dirección de correo electrónico fue obtenida del certificado de existencia y representación legal de Confianza.

Atentamente,



Santiago Arrázola Berrío

C.C. 1.037.636.049 de Envigado

T.P. 313.232 del C.S. de la J.

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001134
CERTIFICADO 03 RC002078

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002078

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 25 MM 10 AAAA 2017

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	25 10 2017	HASTA 25 10 2018			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	143,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	27,170,000.00
						TOTAL		170,170,000.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospit	25-10-2017	25-10-2018	0.00	3,000,000,000.00	143,000,000.00	10.00	9,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia	25-10-2017	25-10-2018	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento	25-10-2017	25-10-2018	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Gastos Mèdicos - Vigencia	25-10-2017	25-10-2018	0.00	750,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Gastos Mèdicos - Evento	25-10-2017	25-10-2018	0.00	750,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Vehìculos Propios y no propios - Vigencia	25-10-2017	25-10-2018	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Vehìculos propios y no propios - Evento	25-10-2017	25-10-2018	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Daño Moral - Vigencia	25-10-2017	25-10-2018	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Daño Moral - Evento	25-10-2017	25-10-2018	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Lucro Cesante - Vigencia	25-10-2017	25-10-2018	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Lucro Cesante - Evento	25-10-2017	25-10-2018	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia	25-10-2017	25-10-2018	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	0.00
Gastos Judiciales de Defensa - Evento	25-10-2017	25-10-2018	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	0.00

TOMADOR / GARANTIZADO : COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. Y/O CEM

BENEFICIARIOS : TERCEROS AFECTADOS Y/O PACIENTES.

VIGENCIA: DESDE LAS 24 HORAS DEL DIA 25 DE OCTUBRE DE 2017 HASTA LAS 24 HORAS DEL DIA 25 DE OCTUBRE DE 2018.

****** COBERTURAS **********

"BASICO:
LOS DAÑOS DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE INCURRA EL ASEGU-RADO, POR DAÑOS PERSONALES OCURRIDOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN MÉDICA ESPECÍFICA. ESTA COBERTURA COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR ACTOS U OMISIONES COMETIDOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL MÉDICA POR PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO O MÉDICO AUXILIAR, ENTRE OTROS, MÉDICOS, PRACTICANTES, ENFERMERAS, ETC.

SE ACLARA QUE EN LA CLÁUSULA I DE COBERTURA DEL ANEXO DE RC MÉDICA FORMA, SU-OD-11-02 DE MAYO/2015, SE ADICIONA AL TÉRMINO PREDIOS ASEGURADOS, LA FRASE: Y LOS PREDIOS DE LAS IPS CON LAS QUE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA TENGA CONVENIO.

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002078

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001134
CERTIFICADO 03 RC002078

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002078

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 25 MM 10 AAAA 2017

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 25 10 2017	**HASTA** 25 10 2018			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	143,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	27,170,000.00
						TOTAL		**170,170,000.00**

EXCLUSIONES PARTICULARES ADICIONALES A LA DE LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS:
DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O LA TERAPÉUTICA. EN CASO DE LA CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA EN LOS CASOS DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UNA ENFERMEDAD, ACCIDENTE , AGRESION O CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANOMALIAS CONGÉNITAS.

"PREDIOS LABORES Y OPERACIONES - PLO
ESTA COBERTURA COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESIÓN Y USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS CON FINES TERAPÉUTICOS O DE DIAGNÓSTICO ASÍ COMO TAMBIÉN APARATOS DE RAYOS X, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y LOS CUALES REQUIEREN EXPRESA CONTRATACIÓN.

AL ESTAR INCLUIDO EL AMPARO DE PREDIOS LABORES Y OPERACIONES, COOMEVA QUEDA CUBIERTA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE SE VEA INVOLUCRADA POR EL USO DE SUS INSTALACIONES: PREDIOS, CAMAS, APARATOS MÉDICOS, ASCENSORES ETC, DE ACUERDO A LA CLÁUSULA SEGUNDA DEL CLAUSULADO GENERAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL FORMA SU-OD-04-04 DE ABRIL /2016, EL CUAL TAMBIÉN HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA, EN CUANTO A LOS AMPAROS NOMBRADOS/CUBIERTOS POR ESTA.

SE EXTIENDE A LAS INSTALACIONES DE LAS IPS CON LAS QUE TENGA CONVENIO SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA RESPONSABILIDAD DIRECTAMENTE IMPUTABLE A COOMEVA MEDICINA PREPAGADA O RESULTE SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE. , CON SUBLÌMITE DE $ 500.000.000. EVENTO/VIGENCIA, OPERANDO EN EXCESO DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE TENGA CADA ESTABLECIMIENTO CONTRATADA. EN CASO QUE IPS NO CUENTE CON LA PÓLIZA CONTRATADA Y/O VIGENCIA OPERARA EN EXCESO DE $ 100.000.000 COMO DEDUCIBLE ADICIONAL.

"GASTOS DE DEFENSA
ESTA COBERTURA COMPRENDE EL ESTUDIO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL; LA DEFENSA FRENTE A RECLAMACIONES INFUNDADAS Y EL REEMBOLSO DE LOS GASTOS DEL PROCESO CIVIL Y PENAL PROMOVIDO CONTRA EL ASEGURADO, EXCEPTO CUANDO ESTE AFRONTE EL JUICIO CONTRA ORDEN EXPRESA DE LA COMPAÑÍA.

"EN VIRTUD DE LA ESENCIA DE LA COBERTURA DE LA PRESENTE PÓLIZA SE LEVANTAN LAS EXCLUSIONES 1 Y 2 DE LA CLÁUSULA TERCERA DEL CLAUSULADO GENERAL ADJUNTO".

"GASTOS MEDICOS
ESTA COBERTURA OBEDECE A LOS GASTOS MÉDICOS RAZONABLES QUE SE ACUSEN DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIOS SUBSIGUIENTES A LA FECHA DEL EVENTO, POR CONCEPTO DE LOS NECESARIOS SERVICIOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DE AMBULANCIA, DE HOSPITAL, DE ENFERMERAS Y MEDICAMENTOS, COMO CONSECUENCIA DE LESIONES CORPORALES PRODUCIDAS A TERCEROS.

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002078

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001134
CERTIFICADO 03 RC002078

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002078

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 25 MM 10 AAAA 2017

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 25 10 2017	**HASTA** 25 10 2018			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					**PRIMA**	PESOS	143,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	27,170,000.00
						TOTAL		**170,170,000.00**

ESTA COBERTURA ES ADICIONAL A LA CONTENIDA EN EL AMPARO BÁSICO.

****** ALCANCE DEL OBJETO:**
INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRA PATRIMONIALES IMPUTABLES AL ASEGURADO POR LOS DAÑOS QUE CAUSE TERCEROS, O A SUS DERECHO- HABIENTES, EN RAZÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL INCURRIDA DE ACUERDO A LA LEGISLACIÓN VIGENTE, POR ACTOS MÉDICOS PROPIOS Y/O POR LOS QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLES, QUE SEAN IMPUTADOS AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO POR EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD - IPS CON LAS CUALES TENGA CONVENIO COOMEVA MEDICINA PREPAGADA.

AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA RELACIÓN CONTRACTUAL. SE PUEDE DEMOSTRAR CON LA AUTORIZACIÓN DE " FONOSALUD" / TAMBIEN PUEDE SER CON OTRO TIPO DE AUTORIZACIÓN EMITIDA POR LA PREPAGADA/ O LA FACTURA DE PRESTACION DEL SERVICIO. LO ANTERIOR SIEMPRE QUE EN TODOS LOS CASOS SE APORTE LA FACTURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO; LOS OTROS DOS DOCUMENTOS SIRVEN COMO SOPORTE ADICIONAL Y SERÁN OPCIONALES, PERO LA FACTURA SERÁ EL REQUISITO OBLIGATORIO.

TAMBIÉN, INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRA PATRIMONIALES IMPUTABLES AL ASEGURADO POR LOS DAÑOS QUE CAUSE TERCEROS, O A SUS DERECHO- HABIENTES POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA IMPUTADA AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD QUE NO TIENE CONTRATO LABORAL CON EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE NO PROPIEDAD DEL ASEGURADO PERO AL SERVICIO DEL MISMO. AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA RELACIÓN CONTRACTUAL. SE PUEDE DEMOSTRAR CON LA AUTORIZACIÓN DE "FONOSALUD" / TAMBIEN PUEDE SER CON OTRO TIPO DE AUTORIZACIÓN EMITIDA POR LA PREPAGADA / O LA FACTURA DE PRESTACION DEL SERVICIO.LO ANTERIOR SIEMPRE QUE EN TODOS LOS CASOS SE APORTE LA FACTURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO; LOS OTROS DOS DOCUMENTOS SIRVEN COMO SOPORTE ADICIONAL Y SERÁN OPCIONALES, PERO LA FACTURA SERÁ EL REQUISITO OBLIGATORIO.

**** LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR HASTA LA CULPA GRAVE.**

**** MODALIDAD O SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA PURA**

"EXTENSION DE COBERTURA: Se extiende a cubrir:

**** RESPONSABILIDAD PROFESIONAL POR GESTIÓN INADECUADA DEL ASEGURADO DURANTE LOS PROCESOS DE ADMINISTRACIÓN, PREVENCIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS PROPIOS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA COMUNIDAD DE USUARIOS AFILIADOS AL ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO QUEDE DEMOSTRADO JUDICIALMENTE QUE EL ACTO MÉDICO NOCIVO GENERADOR DEL PERJUICIO A INDEMNIZAR, O EL ACTO ADMINISTRATIVO PREVIO Y RELACIONADO A LA ATENCION MEDICA, FUE PRESTADA INDEBIDAMENTE, COMO**

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002078

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001134
CERTIFICADO 03 RC002078

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002078

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 25 MM 10 AAAA 2017

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	25 10 2017	HASTA 25 10 2018			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	143,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	27,170,000.00
						TOTAL		170,170,000.00

CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA FALLA EN LA GESTION DEL ASEGURADO SIN QUE ESTO SIGNIFIQUE QUE LA PRESENTE POLIZA SE EXTIENDA A CUBRIR LAS MULTAS, SANCIONES O CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD FISCAL.

****LA EXTENSIÓN DE COBERTURA SE REALIZA SOBRE RECLAMACIONES SOLO DE PARTE DE TERCEROS EN CALIDAD DE PACIENTES Y/O VÍCTIMAS FUNDADAS EXCLUSIVAMENTE EN ACTOS PROFESIONALES INCORRECTOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD ".**

****PARA LA EXTENSIÓN DE COBERTURA ADMINISTRATIVA DERIVADA DEL PROCESO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SE DEJA CONSTANCIA QUE SE AMPARA EL DAÑO EMERGENTE AL 100% MAS EL LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRA PATRIMONIALES. ESTOS ÚLTIMOS SUBLIMITADOS A $ 600.000.000. POR EVENTO /VIGENCIA (PARA LOS 2 AMPAROS).**

***** COBERTURA SOLIDARIA DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA POR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD Y SUS RESPECTIVAS MODALIDADES EN SU PRACTICA PRIVADA Y LAS DIFERENTES IPS, DE ACUERDO A LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA. DICHOS PROFESIONALES PUEDEN SER REEMPLAZADOS POR LOS QUE OCUPEN SU CARGO YA SEA POR LICENCIA, PERMISO O INCAPACIDAD, LOS PROFESIONALES EN REEMPLAZO TAMBIÉN ESTARÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO ESTE REEMPLAZO OBEDEZCA A LOS CARGOS AMPARADOS Y A QUE AL MOMENTO DEL SINIESTRO SE DEMUESTRE EFECTIVAMENTE LA SITUACIÓN DE REEMPLAZO Y EL VÍNCULO CON COOMEVA MEDICINA PREPAGADA (CTO LABORAL O PRESTACIÓN DE SERVICIOS). ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA INDIVIDUAL DE CADA ADSCRITO (CONTRATADA O NO) CON UN LÍMITE MÍNIMO POR EVENTO DE $50.000.000.**

*****COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS CONTRATADAS POR COOMEVA MEDICINA PREPAGADA Y DE LOS RESPECTIVOS MÉDICOS ADSCRITOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO. ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PROPIA PÓLIZA DE LA IPS ADSCRITA Y LA INDIVIDUAL DE LOS MÉDICOS ADSCRITOS, PÓLIZAS (CONTRATADAS O NO)CON UN LÍMITE MÍNIMO PARA LA PÓLIZA PRIMARIA DE LOS MÉDICOS ADSCRITOS POR EVENTO DE $100.000.000 Y PARA LA PRIMARIA DE LA IPS ADSCRITA POR EVENTO DE $200.000.000.**

****** SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE POLIZA NO SOLO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LOS MEDICOS PROPIOS DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA SINO TAMBIEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS ADSCRITAS CONTRATADAS POR COOMEVA MEDICINA PREPAGADA Y DE LOS RESPECTIVOS MEDICOS ADSCRITOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO.**

*****CUANDO EXISTA UNA CONDENA DONDE EL JUEZ FALLE Y ESTIPULE UN MONTO ESPECÍFICO A PAGAR POR PARTE DE LA PREPAGADA, ESTA COBERTURAS OPERA COMO PRIMARIA Y SE SEGUIRÁ POR LAS LEY DE COEXISTENCIA DE SEGUROS (CÓDIGO DE COMERCIO).**

*****SE DEJA CONSTANCIA QUE PARA LAS ANTERIORES COBERTURAS EL PERSONAL ASEGURADO ES EL QUE SE ENCUENTRA RELACIONADO EN EL LISTADO ADJUNTO, SIN EMBARGO EN VIRTUD DE LA NORMAL ROTACIÓN, COOMEVA MEDICINA PREPAGADA DEBERÁ REPORTAR LOS CAMBIOS (INCLUSIONES O EXCLUSIONES) POR PERIODOS ANUALES. SI EL SINIESTRO OCURRE ENTRE EL ÚLTIMO Y PRÓXIMO REPORTE, Y POR ENDE NO SE**

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002078

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001134
CERTIFICADO 03 RC002078

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002078

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 25 MM 10 AAAA 2017

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS	
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	25 10 2017	HASTA 25 10 2018			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	143,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	27,170,000.00
						TOTAL		170,170,000.00

HA INCLUIDO EL PROFESIONAL RESPONSABLE Y/O IMPUTABLE DE DICHO SINIESTRO O QUE NO SE ENCUENTRE INCLUIDO EN NINGUNO DE LOS LISTADOS POR HABER INGRESADO DESPUÉS DE HABER ENTREGADO EL PRIMER REPORTE Y HABERSE RETIRADO.

EN CASO DE QUE EL EVENTO SUCEDA ANTES DE ENTREGAR EL SEGUNDO REPORTE Y EL MEDICO NO SE ENCUENTRE RELACIONADO, SE DEBERÁ DEMOSTRAR EL VÍNCULO LABORAL (CONTRATO LABORAL O PRESTACIÓN DE SERVICIOS O EN SU DEFECTO CERTIFICACIÒN DE GESTIÒN HUMANA) Y LA UBICACIÓN DENTRO DE LOS CARGOS AMPARADOS EN EL LISTADO. CUANDO LA INCLUSIÓN DE DICHO PROFESIONAL SUPERA EN NÚMERO (LOS ACTUALMENTE AMPARADOS) SE DEBE PAGAR PRIMA ADICIONAL.

EN CUANTO A MEDICOS E IPS ADSCRITOS, COOMEVA MEDICINA PREPAGADA AL INICIO Y FINAL DE LA VIGENCIA DEL SEGURO CONTRATADO, INFORMARA EL NUMERO DE LOS MISMOS, EL CUAL EN CASO DE SUPERAR EL REPORTADO AL INICIO DE VIGENCIA, SE AJUSTARA LA PRIMA PROPORCIONALMENTE AL NUMERO ADICIONAL.

PARA LA PRESENTE ANUALIDAD SE REPORTAN 1.963 IPS Y 6.163 MEDICOS ADSCRITOS.

******** COBERTURA PARA LOS TRABAJADORES/PRESTADORES DE SERVICIO DE LA PREPAGADA CUANDO OSTENTEN LA CALIDAD DE PACIENTES.**

NOTA:
POR TAL MOTIVO Y SUJETO A LO ANTERIOR QUEDAN CUBIERTOS:

LOS ACTOS MÉDICOS PROPIOS Y/O POR LOS QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE Y QUE SEAN IMPUTADOS A COOMEVA MEDICINA PREPAGADA, COMO CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO O ADSCRITO AL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO O ADSCRITA A ESTE.

NOTA:
SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EL LITERAL M DE LA SECCIÓN II EXCLUSIONES, QUE REZA "RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO DERIVADAS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS O DE LA ATENCIÓN MÉDICA POR PERSONAS, QUE NO TIENEN RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO." HACE REFERENCIA A LA EXCLUSIÓN DE RECLAMACIONES CUANDO NO EXISTE ABSOLUTAMENTE NINGUNA RELACIÓN DE TIPO LABORAL CON COOMEVA MEDICINA PREPAGADA , POR LO CUAL SE TENDRÁN EN CUENTA LOS TIPOS DE RELACIONES DE CARÁCTER LABORAL Y/O PRESTACION DE SERVICIOS EXISTENTES ENTRE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA Y EL PERSONAL MÉDICO PROFESIONAL.

****** SE EXTIENDE A CUBRIR LOS GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS PROFESIONALES PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO PARA CUBRIRLO DESDE LAS INSTANCIAS PREVIAS, INCLUSIVE LAS INSTANCIAS SUPERIORES, SIEMPRE QUE SE CUMPLA CON LAS CONDICIONES DE LA COBERTURA.**

******* GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS PROFESIONALES PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO FRENTE A PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS**

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002078

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001134
CERTIFICADO 03 RC002078

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002078

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 25 MM 10 AAAA 2017

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:** 805009741	0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:** 3330000	
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:** 805009741	0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 25 10 2017	**HASTA** 25 10 2018			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	143,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	27,170,000.00
						TOTAL		170,170,000.00

Y EN GENERAL FRENTE A CUALQUIER TIPO DE INVESTIGACIONES ADMINISTRATIVAS ADELANTADAS POR ORGANISMOS OFICIALES. ESTA COBERTURA OPERARÁ SIEMPRE Y CUANDO EL PROCESO EN CONTRA DEL ASEGURADO TENGA FUNDAMENTO EN ACTIVIDADES DE MEDICINA PREPAGADA REALIZADAS O PRESUNTAMENTE REALIZADAS EN EJERCICIO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DE SU PROFESIÓN, DE LAS CUALES PUDIERA DERIVARSE UNA RESPONSABILIDAD CUBIERTA.

******* LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL ASEGURADO POR CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE DEBA PAGAR A UN TERCERO, INCLUYENDO CUALQUIER TIPO DE PERJUICIO PATRIMONIAL DE CARÁCTER MATERIAL O INMATERIAL, SURGIDO A SU CARGO, COMO CONSECUENCIA DE UNA RECLAMACIÓN QUE LE SEA PRESENTADA Y QUE SE ENCUENTRE FUNDADA EXCLUSIVAMENTE EN UN ACTO PROFESIONAL INCORRECTO REALIZADO EN EJERCICIO DE LA FUNCIÓN DE MEDICINA PREPAGADA, CONFORME A LO CONTEMPLADO EN LAS NORMAS QUE RIGEN LAS PREPAGADAS Y EN GENERAL EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO COLOMBIANO.**

******* TRATÁNDOSE DE LAS INVESTIGACIONES CONSAGRADAS EN ESTATUTO FINANCIERO, ESTA COBERTURA OPERARA A PARTIR DEL AUTO DE APERTURA DE INVESTIGACIÓN, EXCEPTO EN LOS CASO EN LOS CUALES SE OTORGUE AMPARO EXPRESO PARA INSTANCIAS PREVIAS, EVENTO EN EL CUAL SE ENTENDERÁ INICIADA LA INVESTIGACIÓN DESDE LA FECHA DE LA RESOLUCIÓN O AUTO QUE ORDENA LA APERTURA DE LA RESPECTIVA INVESTIGACIÓN PRELIMINAR.**

******* LOS GASTOS Y COSTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES EXIGIDAS POR LAS AUTORIDADES NECESARIAS PARA EJERCITAR LOS DERECHOS DENTRO DE LOS PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS, INICIADOS COMO CONSECUENCIA DE ACTIVIDADES PROFESIONALES INCORRECTAS DE LAS QUE SE DESPRENDIESE ALGUNA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL O PERSONAL A CARGO DEL ASEGURADO.**

SE DEJA CONSTANCIA QUE NO SE REQUERIRA RELACION DE AMBULANCIAS DEL CEM, SIN EMBARGO DEBERAN DEMOSTRAR LA RELACION DEL VEHICULO CON EL HECHO SINIESTRAL. LOS VEHICULOS CUYO MODELO SEA INFERIOR A 2000 ESTAN EXCLUIDOS DE LA COBERTURA Y DEBERA CUMPLIR CON LAS CLAUSULAS DE GARANTIA CONTENIDA EN EL CLAUSULADO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL - ANEXO VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS.

DESGLOSE DE PRIMA :

-VALOR ASEGURADO CLINICA: $3.000.000.000 por vigencia/evento

-VALOR ASEGURADO POR MEDICO: $ 3.000.000.000. por vigencia/evento

- PRIMA TOTAL: $ 143.000.000 MAS IVA.

DESGLOSE DE LA PRIMA:

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002078

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001134
CERTIFICADO 03 RC002078

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002078

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 25 MM 10 AAAA 2017

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:** 805009741	0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:** 3330000	
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:** 805009741	0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 25 10 2017	**HASTA** 25 10 2018			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	143,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	27,170,000.00
						TOTAL		**170,170,000.00**

-Prima por la Responsabilidad Civil Profesional Directa de COOMEVA MEDICINA PREPAGADA y por la Responsabilidad Civil Solidaria frente a sus médicos propios $ 104.030.000.

-Prima por la Responsabilidad Civil Solidaria de COOMEVA MEDICINA PREPAGADA frente a las IPS y sus Médicos: $9.000.000 .

-Prima por la Responsabilidad Civil Extracontractual del personal Administrativo : $ 7.000.000. maximo 100 personas.

-Prima por PLO:$5.670.000.

-Prima por la Responsabilidad Civil Profesional Directa de la EPS, derivada del trámite anterior a la atención Médica: $22.300.000

DEDUCIBLES:
- 10% Mínimo $ 9.000.000. Para Cobertura Básica.
- 10% Mínimo $ 7.000.000. Para Cobertura PLO
- 10% Mínimo $ 7.000.000. Para demás Coberturas: LUCRO CESANTE, DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES (DAÑO MORAL, VIDA EN RELACION Y PERJUICIOS FISIOLOGICOS).
- 10% GASTOS DE DEFENSA sobre gastos incurridos.

ENTIENDASE POR PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES : LA VIDA EN RELACIÓN, EL DAÑO MORAL Y PERJUICIOS FISIOLÓGICOS

NOTAS:

Nota 1: se deja constancia que se otorgan los amparos de Daño Moral y Lucro Cesante en el entendido que sólo proceden si existe un daño físico.

Nota 2: se deja constancia que Dentro de la cobertura de daños morales se incluyen daños fisiológicos y daños a la vida en relación.

PARA EFECTOS DE LA PRESENTE POLIZA EL AMPARO EN COBERTURA DE DAÑO MORAL LEASE COMO PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES.

CLÁUSULAS ADICIONALES:

**** AVISO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA HASTA 30 DÍAS**
**** RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.**
**** AMPARO AUTOMÁTICO DE NUEVOS PREDIOS Y CARGOS, CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.**
**** SE ELIMINAN DE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES LAS GARANTIAS, REEMPLAZANDOLAS POR EXCLUSIONES.**
**** SE DEJA CONSTANCIA QUE NO HABRA COBERTURA SI NO SE CUMPLE CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, SIEMPRE Y CUANDO EL INCUMPLIMIENTO**

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002078

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001134
CERTIFICADO 03 RC002078

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002078

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 25 MM 10 AAAA 2017

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 25 10 2017	**HASTA** 25 10 2018			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	143,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	27,170,000.00
						TOTAL		**170,170,000.00**

DE LA MISMA SE DERIVE DE UNA ACTUACION DOLOSA.

**** Plazo para notificación de reclamos: esta cláusula reemplaza la del clausulado adjunto:**

Cláusula Novena.
Obligaciones del Asegurado

***** AVISO DEL SINIESTRO**
1.2 AVISO DEL SINIESTRO: EL ASEGURADO DEBERÁ DAR AVISO A CONFIANZA S. A. SOBRE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, DENTRO DEL TÉRMINO LEGAL DE TRES (3) DÍAS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SU REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO ASISTE A LA AUDIENCIA DE CONCILIACIÒN PRE-JUDICIAL O CUANDO RECIBA LA NOTIFICACIÓN JUDICIAL RESPECTIVA.

***EN CASO DE IMPOSIBILIDAD (ARGUMENTADA) DE CUMPLIR CON EL TÉRMINO LEGAL, SE EXTENDERÁ A QUINCE (15) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DE TODA RECLAMACIÓN, DEMANDADA O CITACIÓN QUE LE SEA FORMULADA EN RELACIÓN CON HECHOS QUE TENGAN QUE VER EN ALGUNA FORMA CON LA COBERTURA, SIEMPRE QUE DICHO TÉRMINO NO EXCEDA EL PLAZO PARA COMPARECER Y/O PRONUNCIARSE Y SEA EL TIEMPO PRUDENCIAL PARA QUE LA COMPAÑÍA SE PRONUNCIE SI ES EL CASO.**

CUANDO EL ASEGURADO NO CUMPLA CON ÉSTAS OBLIGACIONES, CONFIANZA S. A. DEDUCIRÁ DE LA INDEMNIZACIÓN EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE CAUSE DICHO INCUMPLIMIENTO.

1.3 DOCUMENTOS VARIOS: EL ASEGURADO ESTÁ OBLIGADO A PROCURAR A SU COSTO, LA ENTREGA A CONFIANZA S. A., DE TODOS LOS DETALLES, LIBROS, FACTURAS, DOCUMENTOS JUSTIFICATIVOS Y CUALQUIER INFORME QUE LE SEA REQUERIDO EN RELACIÓN CON LA RECLAMACIÓN; COMO TAMBIÉN A FACILITAR LA ATENCIÓN DE CUALQUIER DEMANDA, DEBIENDO ASISTIR A LAS AUDIENCIAS Y JUICIOS A QUE HAYA LUGAR, SUMINISTRANDO PRUEBAS, CONSIGUIENDO LA ASISTENCIA DE TESTIGOS Y PRESTANDO TODA LA COLABORACIÓN NECESARIA EN EL CURSO DE CADA PROCESO JUDICIAL

TERMINO DE PRESCRIPCION:
NO OBSTANTE LO ESTIPULADO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, SOBRE EL PLAZO PARA EL AVISO DEL SINIESTRO:

SE DEJA CLARIDAD QUE PARA LOS TÉRMINOS DE PRESCRIPCIÓN SE CUMPLIRÁ ESTRICTAMENTE LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131 DEL CÒDIGO DE COMERCIO. POR LO ANTERIOR EN NINGÚN CASO SE PODRÁ INTERPRETAR QUE LA ASEGURADORA RENUNCIA A LOS TÈRMINOS LEGALES DE SUSCRIPCIÓN DE LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131.

- EXCLUSIONES ADICIONALES A LAS CONTEMPLADAS EN LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002078

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001134
CERTIFICADO 03 RC002078

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002078

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 25 MM 10 AAAA 2017

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 25 10 2017	**HASTA** 25 10 2018			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	143,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	27,170,000.00
						TOTAL		**170,170,000.00**

1. Daños o perjuicios causados como consecuencia del ejercicio de una profesión médica con fines diferentes al diagnóstico o a la terapéutica. En caso de la cirugía plástica o estética, solamente se otorga en los casos de cirugía reconstructiva posterior a una enfermedad, accidente, agresión o cirugía correctiva de anomalías congénitas.

2.Daños o perjuicios causados como consecuencia del ejercicio de una profesión médica y/o tratamientos con fines de embellecimiento.

3.Daños causados por la prestación de servicios por personas que no están legalmente habilitadas para ejercer la profesión o no cuentan con la respectiva autorización o licencia otorgada por la autoridad competente.

4.Reclamaciones por daños causados por la prestación de un servicio profesional bajo la influencia de sustancias intoxicantes, alcohólicas o narcóticas.

5.Reclamaciones de personas que ejerzan actividades profesionales o científicas y que por el ejercicio de esa actividad se encuentran expuestas a los riesgos de rayos o radiaciones provenientes de aparatos y materiales amparados en la póliza y a riesgos de infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos.

6. Reclamaciones orientadas al reembolso de honorarios profesionales

7.Daños (derivados de acciones, omisiones o errores) que tengan su origen en la extracción, transfusión y/o conservación de sangre o plasma sanguíneo y aquellas actividades negligentes que tengan como consecuencia la adquisición, transmisión o contagio del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)

8.Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente de infección con virus tipo HIV (SIDA) , HTLV III, LAV, CJD, Hepatitis o cualquiera de sus derivados o variedades mutantes, Virus o complejo viral ACR o Síndrome que esté relacionado con cualquiera de los anteriores.

11. Reclamaciones derivadas de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación, excepto en los casos de impedimento de embarazo aprobados por la Ley.

12.Reclamaciones derivadas de daños o perjuicios que no sean consecuencia directa de un daño personal o material, causado por el tratamiento de un paciente, perjuicios derivados de tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes periciales, violación de secreto profesional.

13. En el caso de odontólogos y ortodoncistas, reclamaciones por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentra bajo anestesia general, si esta anestesia no fue llevada a cabo por un especialista facultado para la aplicación de la misma.

14.Reclamaciones por actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones, cambios, experimentos, manipulaciones genéticas, aunque sea con el consentimiento del paciente.

15.Reclamaciones por daños genéticos

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002078

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001134
CERTIFICADO 03 RC002078

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002078

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 25 MM 10 AAAA 2017

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:** 805009741	0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:** 3330000	
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:** 805009741	0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	25 10 2017	HASTA 25 10 2018			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	143,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	27,170,000.00
						TOTAL		170,170,000.00

16.Reclamaciones por Organismos Patogénicos (Moho u hongos ó sus esporas, bacterias, algas, micotoxinas y cualquier otro producto metabólico, enzimas ó proteínas segregadas por las anteriores, bien sea tóxicas ó no.) cuando el Asegurado no hubiese cumplido con todas las normas y requisitos reconocidos y aceptados nacional e internacionalmente para la disposición y manejo, exceptuando cuando se trate de un evento accidental, súbito o imprevisto.

17.Reclamaciones por enfermedades profesionales y el riesgo biológico cuando el Asegurado no hubiese cumplido con todas las normas y requisitos reconocidos y aceptados nacional e internacionalmente para la disposición y manejo, exceptuando cuando se trate de un evento accidental, súbito o imprevisto

Amparos y exclusiones de acuerdo al Clausulado de Responsabilidad civil Extracontractual y el anexo de RC Profesional para Clínicas y Hospitales (adjuntos).

Términos y Condiciones sujeto a confirmación escrita por el Asegurado que no tienen conocimiento de reclamo alguno en los últimos tres años, de reclamos pendientes, de cualquier actividad incluyendo petición y/o secuestro de Historias Clínicas o de circunstancia alguna que pudiese dar surgimiento a un reclamo o demanda en el futuro, diferentes a los incluidos en el reporte enviado para la cotización de la poliza.

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002078

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001134
CERTIFICADO 03 RC002078

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002078

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 25 MM 10 AAAA 2017

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	25 10 2017	HASTA 25 10 2018			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	143,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	27,170,000.00
						TOTAL		170,170,000.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospit	25-10-2017	25-10-2018	0.00	3,000,000,000.00	143,000,000.00	10.00	9,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia	25-10-2017	25-10-2018	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento	25-10-2017	25-10-2018	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Gastos Mèdicos - Vigencia	25-10-2017	25-10-2018	0.00	750,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Gastos Mèdicos - Evento	25-10-2017	25-10-2018	0.00	750,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Vehìculos Propios y no propios - Vigencia	25-10-2017	25-10-2018	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Vehìculos propios y no propios - Evento	25-10-2017	25-10-2018	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Daño Moral - Vigencia	25-10-2017	25-10-2018	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Daño Moral - Evento	25-10-2017	25-10-2018	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Lucro Cesante - Vigencia	25-10-2017	25-10-2018	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Lucro Cesante - Evento	25-10-2017	25-10-2018	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia	25-10-2017	25-10-2018	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	0.00
Gastos Judiciales de Defensa - Evento	25-10-2017	25-10-2018	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	0.00

TOMADOR / GARANTIZADO : COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. Y/O CEM

BENEFICIARIOS : TERCEROS AFECTADOS Y/O PACIENTES.

VIGENCIA: DESDE LAS 24 HORAS DEL DIA 25 DE OCTUBRE DE 2017 HASTA LAS 24 HORAS DEL DIA 25 DE OCTUBRE DE 2018.

****** COBERTURAS **********

"BASICO:
LOS DAÑOS DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE INCURRA EL ASEGU-RADO, POR DAÑOS PERSONALES OCURRIDOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN MÉDICA ESPECÍFICA. ESTA COBERTURA COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR ACTOS U OMISIONES COMETIDOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL MÉDICA POR PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO O MÉDICO AUXILIAR, ENTRE OTROS, MÉDICOS, PRACTICANTES, ENFERMERAS, ETC.

SE ACLARA QUE EN LA CLÁUSULA I DE COBERTURA DEL ANEXO DE RC MÉDICA FORMA, SU-OD-11-02 DE MAYO/2015, SE ADICIONA AL TÉRMINO PREDIOS ASEGURADOS, LA FRASE: Y LOS PREDIOS DE LAS IPS CON LAS QUE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA TENGA CONVENIO.

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002078

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001134
CERTIFICADO 03 RC002078

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002078

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 25 MM 10 AAAA 2017

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 25 10 2017	**HASTA** 25 10 2018			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	143,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	27,170,000.00
						TOTAL		**170,170,000.00**

EXCLUSIONES PARTICULARES ADICIONALES A LA DE LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS:
DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O LA TERAPÉUTICA. EN CASO DE LA CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA EN LOS CASOS DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UNA ENFERMEDAD, ACCIDENTE , AGRESION O CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANOMALIAS CONGÉNITAS.

"PREDIOS LABORES Y OPERACIONES - PLO
ESTA COBERTURA COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESIÓN Y USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS CON FINES TERAPÉUTICOS O DE DIAGNÓSTICO ASÍ COMO TAMBIÉN APARATOS DE RAYOS X, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y LOS CUALES REQUIEREN EXPRESA CONTRATACIÓN.

AL ESTAR INCLUIDO EL AMPARO DE PREDIOS LABORES Y OPERACIONES, COOMEVA QUEDA CUBIERTA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE SE VEA INVOLUCRADA POR EL USO DE SUS INSTALACIONES: PREDIOS, CAMAS, APARATOS MÉDICOS, ASCENSORES ETC, DE ACUERDO A LA CLÁUSULA SEGUNDA DEL CLAUSULADO GENERAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL FORMA SU-OD-04-04 DE ABRIL /2016, EL CUAL TAMBIÉN HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA, EN CUANTO A LOS AMPAROS NOMBRADOS/CUBIERTOS POR ESTA.

SE EXTIENDE A LAS INSTALACIONES DE LAS IPS CON LAS QUE TENGA CONVENIO SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA RESPONSABILIDAD DIRECTAMENTE IMPUTABLE A COOMEVA MEDICINA PREPAGADA O RESULTE SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE. , CON SUBLÌMITE DE $ 500.000.000. EVENTO/VIGENCIA, OPERANDO EN EXCESO DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE TENGA CADA ESTABLECIMIENTO CONTRATADA. EN CASO QUE IPS NO CUENTE CON LA PÓLIZA CONTRATADA Y/O VIGENCIA OPERARA EN EXCESO DE $ 100.000.000 COMO DEDUCIBLE ADICIONAL.

"GASTOS DE DEFENSA
ESTA COBERTURA COMPRENDE EL ESTUDIO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL; LA DEFENSA FRENTE A RECLAMACIONES INFUNDADAS Y EL REEMBOLSO DE LOS GASTOS DEL PROCESO CIVIL Y PENAL PROMOVIDO CONTRA EL ASEGURADO, EXCEPTO CUANDO ESTE AFRONTE EL JUICIO CONTRA ORDEN EXPRESA DE LA COMPAÑÍA.

"EN VIRTUD DE LA ESENCIA DE LA COBERTURA DE LA PRESENTE PÓLIZA SE LEVANTAN LAS EXCLUSIONES 1 Y 2 DE LA CLÁUSULA TERCERA DEL CLAUSULADO GENERAL ADJUNTO".

"GASTOS MEDICOS
ESTA COBERTURA OBEDECE A LOS GASTOS MÉDICOS RAZONABLES QUE SE ACUSEN DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIOS SUBSIGUIENTES A LA FECHA DEL EVENTO, POR CONCEPTO DE LOS NECESARIOS SERVICIOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DE AMBULANCIA, DE HOSPITAL, DE ENFERMERAS Y MEDICAMENTOS, COMO CONSECUENCIA DE LESIONES CORPORALES PRODUCIDAS A TERCEROS.

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002078

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001134
CERTIFICADO 03 RC002078

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002078

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 25 MM 10 AAAA 2017

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 25 10 2017	**HASTA** 25 10 2018			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	143,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	27,170,000.00
						TOTAL		**170,170,000.00**

ESTA COBERTURA ES ADICIONAL A LA CONTENIDA EN EL AMPARO BÁSICO.

****** ALCANCE DEL OBJETO:**
INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRA PATRIMONIALES IMPUTABLES AL ASEGURADO POR LOS DAÑOS QUE CAUSE TERCEROS, O A SUS DERECHO- HABIENTES, EN RAZÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL INCURRIDA DE ACUERDO A LA LEGISLACIÓN VIGENTE, POR ACTOS MÉDICOS PROPIOS Y/O POR LOS QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLES, QUE SEAN IMPUTADOS AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO POR EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD - IPS CON LAS CUALES TENGA CONVENIO COOMEVA MEDICINA PREPAGADA.

AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA RELACIÓN CONTRACTUAL. SE PUEDE DEMOSTRAR CON LA AUTORIZACIÓN DE " FONOSALUD" / TAMBIEN PUEDE SER CON OTRO TIPO DE AUTORIZACIÓN EMITIDA POR LA PREPAGADA/ O LA FACTURA DE PRESTACION DEL SERVICIO. LO ANTERIOR SIEMPRE QUE EN TODOS LOS CASOS SE APORTE LA FACTURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO; LOS OTROS DOS DOCUMENTOS SIRVEN COMO SOPORTE ADICIONAL Y SERÁN OPCIONALES, PERO LA FACTURA SERÁ EL REQUISITO OBLIGATORIO.

TAMBIÉN, INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRA PATRIMONIALES IMPUTABLES AL ASEGURADO POR LOS DAÑOS QUE CAUSE TERCEROS, O A SUS DERECHO- HABIENTES POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA IMPUTADA AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD QUE NO TIENE CONTRATO LABORAL CON EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE NO PROPIEDAD DEL ASEGURADO PERO AL SERVICIO DEL MISMO. AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA RELACIÓN CONTRACTUAL. SE PUEDE DEMOSTRAR CON LA AUTORIZACIÓN DE "FONOSALUD" / TAMBIEN PUEDE SER CON OTRO TIPO DE AUTORIZACIÓN EMITIDA POR LA PREPAGADA / O LA FACTURA DE PRESTACION DEL SERVICIO.LO ANTERIOR SIEMPRE QUE EN TODOS LOS CASOS SE APORTE LA FACTURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO; LOS OTROS DOS DOCUMENTOS SIRVEN COMO SOPORTE ADICIONAL Y SERÁN OPCIONALES, PERO LA FACTURA SERÁ EL REQUISITO OBLIGATORIO.

**** LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR HASTA LA CULPA GRAVE.**

**** MODALIDAD O SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA PURA**

"EXTENSION DE COBERTURA: Se extiende a cubrir:

**** RESPONSABILIDAD PROFESIONAL POR GESTIÓN INADECUADA DEL ASEGURADO DURANTE LOS PROCESOS DE ADMINISTRACIÓN, PREVENCIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS PROPIOS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA COMUNIDAD DE USUARIOS AFILIADOS AL ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO QUEDE DEMOSTRADO JUDICIALMENTE QUE EL ACTO MÉDICO NOCIVO GENERADOR DEL PERJUICIO A INDEMNIZAR, O EL ACTO ADMINISTRATIVO PREVIO Y RELACIONADO A LA ATENCION MEDICA, FUE PRESTADA INDEBIDAMENTE, COMO**

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002078

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001134
CERTIFICADO 03 RC002078

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002078

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 25 MM 10 AAAA 2017

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	25 10 2017	HASTA 25 10 2018			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	143,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	27,170,000.00
						TOTAL		170,170,000.00

CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA FALLA EN LA GESTION DEL ASEGURADO SIN QUE ESTO SIGNIFIQUE QUE LA PRESENTE POLIZA SE EXTIENDA A CUBRIR LAS MULTAS, SANCIONES O CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD FISCAL.

****LA EXTENSIÓN DE COBERTURA SE REALIZA SOBRE RECLAMACIONES SOLO DE PARTE DE TERCEROS EN CALIDAD DE PACIENTES Y/O VÍCTIMAS FUNDADAS EXCLUSIVAMENTE EN ACTOS PROFESIONALES INCORRECTOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD ".**

****PARA LA EXTENSIÓN DE COBERTURA ADMINISTRATIVA DERIVADA DEL PROCESO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SE DEJA CONSTANCIA QUE SE AMPARA EL DAÑO EMERGENTE AL 100% MAS EL LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRA PATRIMONIALES. ESTOS ÚLTIMOS SUBLIMITADOS A $ 600.000.000. POR EVENTO /VIGENCIA (PARA LOS 2 AMPAROS).**

***** COBERTURA SOLIDARIA DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA POR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD Y SUS RESPECTIVAS MODALIDADES EN SU PRACTICA PRIVADA Y LAS DIFERENTES IPS, DE ACUERDO A LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA. DICHOS PROFESIONALES PUEDEN SER REEMPLAZADOS POR LOS QUE OCUPEN SU CARGO YA SEA POR LICENCIA, PERMISO O INCAPACIDAD, LOS PROFESIONALES EN REEMPLAZO TAMBIÉN ESTARÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO ESTE REEMPLAZO OBEDEZCA A LOS CARGOS AMPARADOS Y A QUE AL MOMENTO DEL SINIESTRO SE DEMUESTRE EFECTIVAMENTE LA SITUACIÓN DE REEMPLAZO Y EL VÍNCULO CON COOMEVA MEDICINA PREPAGADA (CTO LABORAL O PRESTACIÓN DE SERVICIOS). ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA INDIVIDUAL DE CADA ADSCRITO (CONTRATADA O NO) CON UN LÍMITE MÍNIMO POR EVENTO DE $50.000.000.**

*****COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS CONTRATADAS POR COOMEVA MEDICINA PREPAGADA Y DE LOS RESPECTIVOS MÉDICOS ADSCRITOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO. ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PROPIA PÓLIZA DE LA IPS ADSCRITA Y LA INDIVIDUAL DE LOS MÉDICOS ADSCRITOS, PÓLIZAS (CONTRATADAS O NO)CON UN LÍMITE MÍNIMO PARA LA PÓLIZA PRIMARIA DE LOS MÉDICOS ADSCRITOS POR EVENTO DE $100.000.000 Y PARA LA PRIMARIA DE LA IPS ADSCRITA POR EVENTO DE $200.000.000.**

****** SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE POLIZA NO SOLO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LOS MEDICOS PROPIOS DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA SINO TAMBIEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS ADSCRITAS CONTRATADAS POR COOMEVA MEDICINA PREPAGADA Y DE LOS RESPECTIVOS MEDICOS ADSCRITOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO.**

*****CUANDO EXISTA UNA CONDENA DONDE EL JUEZ FALLE Y ESTIPULE UN MONTO ESPECÍFICO A PAGAR POR PARTE DE LA PREPAGADA, ESTA COBERTURAS OPERA COMO PRIMARIA Y SE SEGUIRÁ POR LAS LEY DE COEXISTENCIA DE SEGUROS (CÓDIGO DE COMERCIO).**

*****SE DEJA CONSTANCIA QUE PARA LAS ANTERIORES COBERTURAS EL PERSONAL ASEGURADO ES EL QUE SE ENCUENTRA RELACIONADO EN EL LISTADO ADJUNTO, SIN EMBARGO EN VIRTUD DE LA NORMAL ROTACIÓN, COOMEVA MEDICINA PREPAGADA DEBERÁ REPORTAR LOS CAMBIOS (INCLUSIONES O EXCLUSIONES) POR PERIODOS ANUALES. SI EL SINIESTRO OCURRE ENTRE EL ÚLTIMO Y PRÓXIMO REPORTE, Y POR ENDE NO SE**

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002078

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001134
CERTIFICADO 03 RC002078

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002078

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 25 MM 10 AAAA 2017

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	25 10 2017	HASTA 25 10 2018			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	143,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	27,170,000.00
						TOTAL		170,170,000.00

HA INCLUIDO EL PROFESIONAL RESPONSABLE Y/O IMPUTABLE DE DICHO SINIESTRO O QUE NO SE ENCUENTRE INCLUIDO EN NINGUNO DE LOS LISTADOS POR HABER INGRESADO DESPUÉS DE HABER ENTREGADO EL PRIMER REPORTE Y HABERSE RETIRADO.

EN CASO DE QUE EL EVENTO SUCEDA ANTES DE ENTREGAR EL SEGUNDO REPORTE Y EL MEDICO NO SE ENCUENTRE RELACIONADO, SE DEBERÁ DEMOSTRAR EL VÍNCULO LABORAL (CONTRATO LABORAL O PRESTACIÓN DE SERVICIOS O EN SU DEFECTO CERTIFICACIÒN DE GESTIÒN HUMANA) Y LA UBICACIÓN DENTRO DE LOS CARGOS AMPARADOS EN EL LISTADO. CUANDO LA INCLUSIÓN DE DICHO PROFESIONAL SUPERA EN NÚMERO (LOS ACTUALMENTE AMPARADOS) SE DEBE PAGAR PRIMA ADICIONAL.

EN CUANTO A MEDICOS E IPS ADSCRITOS, COOMEVA MEDICINA PREPAGADA AL INICIO Y FINAL DE LA VIGENCIA DEL SEGURO CONTRATADO, INFORMARA EL NUMERO DE LOS MISMOS, EL CUAL EN CASO DE SUPERAR EL REPORTADO AL INICIO DE VIGENCIA, SE AJUSTARA LA PRIMA PROPORCIONALMENTE AL NUMERO ADICIONAL.

PARA LA PRESENTE ANUALIDAD SE REPORTAN 1.963 IPS Y 6.163 MEDICOS ADSCRITOS.

******** COBERTURA PARA LOS TRABAJADORES/PRESTADORES DE SERVICIO DE LA PREPAGADA CUANDO OSTENTEN LA CALIDAD DE PACIENTES.**

NOTA:
POR TAL MOTIVO Y SUJETO A LO ANTERIOR QUEDAN CUBIERTOS:

LOS ACTOS MÉDICOS PROPIOS Y/O POR LOS QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE Y QUE SEAN IMPUTADOS A COOMEVA MEDICINA PREPAGADA, COMO CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO O ADSCRITO AL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO O ADSCRITA A ESTE.

NOTA:
SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EL LITERAL M DE LA SECCIÓN II EXCLUSIONES, QUE REZA "RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO DERIVADAS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS O DE LA ATENCIÓN MÉDICA POR PERSONAS, QUE NO TIENEN RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO." HACE REFERENCIA A LA EXCLUSIÓN DE RECLAMACIONES CUANDO NO EXISTE ABSOLUTAMENTE NINGUNA RELACIÓN DE TIPO LABORAL CON COOMEVA MEDICINA PREPAGADA , POR LO CUAL SE TENDRÁN EN CUENTA LOS TIPOS DE RELACIONES DE CARÁCTER LABORAL Y/O PRESTACION DE SERVICIOS EXISTENTES ENTRE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA Y EL PERSONAL MÉDICO PROFESIONAL.

****** SE EXTIENDE A CUBRIR LOS GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS PROFESIONALES PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO PARA CUBRIRLO DESDE LAS INSTANCIAS PREVIAS, INCLUSIVE LAS INSTANCIAS SUPERIORES, SIEMPRE QUE SE CUMPLA CON LAS CONDICIONES DE LA COBERTURA.**

******* GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS PROFESIONALES PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO FRENTE A PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS**

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002078

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001134
CERTIFICADO 03 RC002078

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002078

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 25 MM 10 AAAA 2017

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:** 805009741	0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:** 3330000	
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:** 805009741	0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 25 10 2017	**HASTA** 25 10 2018			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	143,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	27,170,000.00
						TOTAL		170,170,000.00

Y EN GENERAL FRENTE A CUALQUIER TIPO DE INVESTIGACIONES ADMINISTRATIVAS ADELANTADAS POR ORGANISMOS OFICIALES. ESTA COBERTURA OPERARÁ SIEMPRE Y CUANDO EL PROCESO EN CONTRA DEL ASEGURADO TENGA FUNDAMENTO EN ACTIVIDADES DE MEDICINA PREPAGADA REALIZADAS O PRESUNTAMENTE REALIZADAS EN EJERCICIO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DE SU PROFESIÓN, DE LAS CUALES PUDIERA DERIVARSE UNA RESPONSABILIDAD CUBIERTA.

******* LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL ASEGURADO POR CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE DEBA PAGAR A UN TERCERO, INCLUYENDO CUALQUIER TIPO DE PERJUICIO PATRIMONIAL DE CARÁCTER MATERIAL O INMATERIAL, SURGIDO A SU CARGO, COMO CONSECUENCIA DE UNA RECLAMACIÓN QUE LE SEA PRESENTADA Y QUE SE ENCUENTRE FUNDADA EXCLUSIVAMENTE EN UN ACTO PROFESIONAL INCORRECTO REALIZADO EN EJERCICIO DE LA FUNCIÓN DE MEDICINA PREPAGADA, CONFORME A LO CONTEMPLADO EN LAS NORMAS QUE RIGEN LAS PREPAGADAS Y EN GENERAL EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO COLOMBIANO.**

******* TRATÁNDOSE DE LAS INVESTIGACIONES CONSAGRADAS EN ESTATUTO FINANCIERO, ESTA COBERTURA OPERARA A PARTIR DEL AUTO DE APERTURA DE INVESTIGACIÓN, EXCEPTO EN LOS CASO EN LOS CUALES SE OTORGUE AMPARO EXPRESO PARA INSTANCIAS PREVIAS, EVENTO EN EL CUAL SE ENTENDERÁ INICIADA LA INVESTIGACIÓN DESDE LA FECHA DE LA RESOLUCIÓN O AUTO QUE ORDENA LA APERTURA DE LA RESPECTIVA INVESTIGACIÓN PRELIMINAR.**

******* LOS GASTOS Y COSTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES EXIGIDAS POR LAS AUTORIDADES NECESARIAS PARA EJERCITAR LOS DERECHOS DENTRO DE LOS PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS, INICIADOS COMO CONSECUENCIA DE ACTIVIDADES PROFESIONALES INCORRECTAS DE LAS QUE SE DESPRENDIESE ALGUNA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL O PERSONAL A CARGO DEL ASEGURADO.**

SE DEJA CONSTANCIA QUE NO SE REQUERIRA RELACION DE AMBULANCIAS DEL CEM, SIN EMBARGO DEBERAN DEMOSTRAR LA RELACION DEL VEHICULO CON EL HECHO SINIESTRAL. LOS VEHICULOS CUYO MODELO SEA INFERIOR A 2000 ESTAN EXCLUIDOS DE LA COBERTURA Y DEBERA CUMPLIR CON LAS CLAUSULAS DE GARANTIA CONTENIDA EN EL CLAUSULADO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL - ANEXO VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS.

DESGLOSE DE PRIMA :

-VALOR ASEGURADO CLINICA: $3.000.000.000 por vigencia/evento

-VALOR ASEGURADO POR MEDICO: $ 3.000.000.000. por vigencia/evento

- PRIMA TOTAL: $ 143.000.000 MAS IVA.

DESGLOSE DE LA PRIMA:

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002078

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y .

PÓLIZA 03 RC001134
CERTIFICADO 03 RC002078

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002078

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 25 MM 10 AAAA 2017

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:** 805009741	0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:** 3330000	
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:** 805009741	0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 25 10 2017	**HASTA** 25 10 2018			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	143,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	27,170,000.00
						TOTAL		**170,170,000.00**

-Prima por la Responsabilidad Civil Profesional Directa de COOMEVA MEDICINA PREPAGADA y por la Responsabilidad Civil Solidaria frente a sus médicos propios $ 104.030.000.

-Prima por la Responsabilidad Civil Solidaria de COOMEVA MEDICINA PREPAGADA frente a las IPS y sus Médicos: $9.000.000 .

-Prima por la Responsabilidad Civil Extracontractual del personal Administrativo : $ 7.000.000. maximo 100 personas.

-Prima por PLO:$5.670.000.

-Prima por la Responsabilidad Civil Profesional Directa de la EPS, derivada del trámite anterior a la atención Médica: $22.300.000

DEDUCIBLES:
- 10% Mínimo $ 9.000.000. Para Cobertura Básica.
- 10% Mínimo $ 7.000.000. Para Cobertura PLO
- 10% Mínimo $ 7.000.000. Para demás Coberturas: LUCRO CESANTE, DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES (DAÑO MORAL, VIDA EN RELACION Y PERJUICIOS FISIOLOGICOS).
- 10% GASTOS DE DEFENSA sobre gastos incurridos.

ENTIENDASE POR PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES : LA VIDA EN RELACIÓN, EL DAÑO MORAL Y PERJUICIOS FISIOLÓGICOS

NOTAS:

Nota 1: se deja constancia que se otorgan los amparos de Daño Moral y Lucro Cesante en el entendido que sólo proceden si existe un daño físico.

Nota 2: se deja constancia que Dentro de la cobertura de daños morales se incluyen daños fisiológicos y daños a la vida en relación.

PARA EFECTOS DE LA PRESENTE POLIZA EL AMPARO EN COBERTURA DE DAÑO MORAL LEASE COMO PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES.

CLÁUSULAS ADICIONALES:

**** AVISO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA HASTA 30 DÍAS**
**** RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.**
**** AMPARO AUTOMÁTICO DE NUEVOS PREDIOS Y CARGOS, CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.**
**** SE ELIMINAN DE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES LAS GARANTIAS, REEMPLAZANDOLAS POR EXCLUSIONES.**
**** SE DEJA CONSTANCIA QUE NO HABRA COBERTURA SI NO SE CUMPLE CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, SIEMPRE Y CUANDO EL INCUMPLIMIENTO**

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002078

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001134
CERTIFICADO 03 RC002078

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002078

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 25 MM 10 AAAA 2017

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 25 10 2017	**HASTA** 25 10 2018			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	143,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	27,170,000.00
						TOTAL		**170,170,000.00**

DE LA MISMA SE DERIVE DE UNA ACTUACION DOLOSA.

**** Plazo para notificación de reclamos: esta cláusula reemplaza la del clausulado adjunto:**

Cláusula Novena.
Obligaciones del Asegurado

***** AVISO DEL SINIESTRO**
1.2 AVISO DEL SINIESTRO: EL ASEGURADO DEBERÁ DAR AVISO A CONFIANZA S. A. SOBRE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, DENTRO DEL TÉRMINO LEGAL DE TRES (3) DÍAS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SU REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO ASISTE A LA AUDIENCIA DE CONCILIACIÒN PRE-JUDICIAL O CUANDO RECIBA LA NOTIFICACIÓN JUDICIAL RESPECTIVA.

***EN CASO DE IMPOSIBILIDAD (ARGUMENTADA) DE CUMPLIR CON EL TÉRMINO LEGAL, SE EXTENDERÁ A QUINCE (15) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DE TODA RECLAMACIÓN, DEMANDADA O CITACIÓN QUE LE SEA FORMULADA EN RELACIÓN CON HECHOS QUE TENGAN QUE VER EN ALGUNA FORMA CON LA COBERTURA, SIEMPRE QUE DICHO TÉRMINO NO EXCEDA EL PLAZO PARA COMPARECER Y/O PRONUNCIARSE Y SEA EL TIEMPO PRUDENCIAL PARA QUE LA COMPAÑÍA SE PRONUNCIE SI ES EL CASO.**

CUANDO EL ASEGURADO NO CUMPLA CON ÉSTAS OBLIGACIONES, CONFIANZA S. A. DEDUCIRÁ DE LA INDEMNIZACIÓN EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE CAUSE DICHO INCUMPLIMIENTO.

1.3 DOCUMENTOS VARIOS: EL ASEGURADO ESTÁ OBLIGADO A PROCURAR A SU COSTO, LA ENTREGA A CONFIANZA S. A., DE TODOS LOS DETALLES, LIBROS, FACTURAS, DOCUMENTOS JUSTIFICATIVOS Y CUALQUIER INFORME QUE LE SEA REQUERIDO EN RELACIÓN CON LA RECLAMACIÓN; COMO TAMBIÉN A FACILITAR LA ATENCIÓN DE CUALQUIER DEMANDA, DEBIENDO ASISTIR A LAS AUDIENCIAS Y JUICIOS A QUE HAYA LUGAR, SUMINISTRANDO PRUEBAS, CONSIGUIENDO LA ASISTENCIA DE TESTIGOS Y PRESTANDO TODA LA COLABORACIÓN NECESARIA EN EL CURSO DE CADA PROCESO JUDICIAL

TERMINO DE PRESCRIPCION:
NO OBSTANTE LO ESTIPULADO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, SOBRE EL PLAZO PARA EL AVISO DEL SINIESTRO:

SE DEJA CLARIDAD QUE PARA LOS TÉRMINOS DE PRESCRIPCIÓN SE CUMPLIRÁ ESTRICTAMENTE LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131 DEL CÒDIGO DE COMERCIO. POR LO ANTERIOR EN NINGÚN CASO SE PODRÁ INTERPRETAR QUE LA ASEGURADORA RENUNCIA A LOS TÈRMINOS LEGALES DE SUSCRIPCIÓN DE LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131.

- EXCLUSIONES ADICIONALES A LAS CONTEMPLADAS EN LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002078

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001134
CERTIFICADO 03 RC002078

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002078

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 25 MM 10 AAAA 2017

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 25 10 2017	**HASTA** 25 10 2018			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	143,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	27,170,000.00
						TOTAL		**170,170,000.00**

1. Daños o perjuicios causados como consecuencia del ejercicio de una profesión médica con fines diferentes al diagnóstico o a la terapéutica. En caso de la cirugía plástica o estética, solamente se otorga en los casos de cirugía reconstructiva posterior a una enfermedad, accidente, agresión o cirugía correctiva de anomalías congénitas.

2.Daños o perjuicios causados como consecuencia del ejercicio de una profesión médica y/o tratamientos con fines de embellecimiento.

3.Daños causados por la prestación de servicios por personas que no están legalmente habilitadas para ejercer la profesión o no cuentan con la respectiva autorización o licencia otorgada por la autoridad competente.

4.Reclamaciones por daños causados por la prestación de un servicio profesional bajo la influencia de sustancias intoxicantes, alcohólicas o narcóticas.

5.Reclamaciones de personas que ejerzan actividades profesionales o científicas y que por el ejercicio de esa actividad se encuentran expuestas a los riesgos de rayos o radiaciones provenientes de aparatos y materiales amparados en la póliza y a riesgos de infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos.

6. Reclamaciones orientadas al reembolso de honorarios profesionales

7.Daños (derivados de acciones, omisiones o errores) que tengan su origen en la extracción, transfusión y/o conservación de sangre o plasma sanguíneo y aquellas actividades negligentes que tengan como consecuencia la adquisición, transmisión o contagio del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)

8.Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente de infección con virus tipo HIV (SIDA) , HTLV III, LAV, CJD, Hepatitis o cualquiera de sus derivados o variedades mutantes, Virus o complejo viral ACR o Síndrome que esté relacionado con cualquiera de los anteriores.

11. Reclamaciones derivadas de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación, excepto en los casos de impedimento de embarazo aprobados por la Ley.

12.Reclamaciones derivadas de daños o perjuicios que no sean consecuencia directa de un daño personal o material, causado por el tratamiento de un paciente, perjuicios derivados de tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes periciales, violación de secreto profesional.

13. En el caso de odontólogos y ortodoncistas, reclamaciones por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentra bajo anestesia general, si esta anestesia no fue llevada a cabo por un especialista facultado para la aplicación de la misma.

14.Reclamaciones por actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones, cambios, experimentos, manipulaciones genéticas, aunque sea con el consentimiento del paciente.

15.Reclamaciones por daños genéticos

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002078

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001134
CERTIFICADO 03 RC002078

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002078

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 25 MM 10 AAAA 2017

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:** 805009741	0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:** 3330000	
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:** 805009741	0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	25 10 2017	HASTA 25 10 2018			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	143,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	27,170,000.00
						TOTAL		170,170,000.00

16.Reclamaciones por Organismos Patogénicos (Moho u hongos ó sus esporas, bacterias, algas, micotoxinas y cualquier otro producto metabólico, enzimas ó proteínas segregadas por las anteriores, bien sea tóxicas ó no.) cuando el Asegurado no hubiese cumplido con todas las normas y requisitos reconocidos y aceptados nacional e internacionalmente para la disposición y manejo, exceptuando cuando se trate de un evento accidental, súbito o imprevisto.

17.Reclamaciones por enfermedades profesionales y el riesgo biológico cuando el Asegurado no hubiese cumplido con todas las normas y requisitos reconocidos y aceptados nacional e internacionalmente para la disposición y manejo, exceptuando cuando se trate de un evento accidental, súbito o imprevisto

Amparos y exclusiones de acuerdo al Clausulado de Responsabilidad civil Extracontractual y el anexo de RC Profesional para Clínicas y Hospitales (adjuntos).

Términos y Condiciones sujeto a confirmación escrita por el Asegurado que no tienen conocimiento de reclamo alguno en los últimos tres años, de reclamos pendientes, de cualquier actividad incluyendo petición y/o secuestro de Historias Clínicas o de circunstancia alguna que pudiese dar surgimiento a un reclamo o demanda en el futuro, diferentes a los incluidos en el reporte enviado para la cotización de la poliza.

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002078

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001134
CERTIFICADO 03 RC002078

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002078

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 25 MM 10 AAAA 2017

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	25 10 2017	HASTA 25 10 2018			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	143,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	27,170,000.00
						TOTAL		170,170,000.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospit	25-10-2017	25-10-2018	0.00	3,000,000,000.00	143,000,000.00	10.00	9,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia	25-10-2017	25-10-2018	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento	25-10-2017	25-10-2018	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Gastos Mèdicos - Vigencia	25-10-2017	25-10-2018	0.00	750,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Gastos Mèdicos - Evento	25-10-2017	25-10-2018	0.00	750,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Vehìculos Propios y no propios - Vigencia	25-10-2017	25-10-2018	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Vehìculos propios y no propios - Evento	25-10-2017	25-10-2018	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Daño Moral - Vigencia	25-10-2017	25-10-2018	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Daño Moral - Evento	25-10-2017	25-10-2018	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Lucro Cesante - Vigencia	25-10-2017	25-10-2018	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Lucro Cesante - Evento	25-10-2017	25-10-2018	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia	25-10-2017	25-10-2018	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	0.00
Gastos Judiciales de Defensa - Evento	25-10-2017	25-10-2018	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	0.00

TOMADOR / GARANTIZADO : COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. Y/O CEM

BENEFICIARIOS : TERCEROS AFECTADOS Y/O PACIENTES.

VIGENCIA: DESDE LAS 24 HORAS DEL DIA 25 DE OCTUBRE DE 2017 HASTA LAS 24 HORAS DEL DIA 25 DE OCTUBRE DE 2018.

****** COBERTURAS **********

"BASICO:
LOS DAÑOS DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE INCURRA EL ASEGU-RADO, POR DAÑOS PERSONALES OCURRIDOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN MÉDICA ESPECÍFICA. ESTA COBERTURA COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR ACTOS U OMISIONES COMETIDOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL MÉDICA POR PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO O MÉDICO AUXILIAR, ENTRE OTROS, MÉDICOS, PRACTICANTES, ENFERMERAS, ETC.

SE ACLARA QUE EN LA CLÁUSULA I DE COBERTURA DEL ANEXO DE RC MÉDICA FORMA, SU-OD-11-02 DE MAYO/2015, SE ADICIONA AL TÉRMINO PREDIOS ASEGURADOS, LA FRASE: Y LOS PREDIOS DE LAS IPS CON LAS QUE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA TENGA CONVENIO.

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002078

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001134
CERTIFICADO 03 RC002078

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002078

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 25 MM 10 AAAA 2017

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 25 10 2017	**HASTA** 25 10 2018			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	143,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	27,170,000.00
						TOTAL		170,170,000.00

EXCLUSIONES PARTICULARES ADICIONALES A LA DE LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS:
DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O LA TERAPÉUTICA. EN CASO DE LA CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA EN LOS CASOS DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UNA ENFERMEDAD, ACCIDENTE , AGRESION O CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANOMALIAS CONGÉNITAS.

"PREDIOS LABORES Y OPERACIONES - PLO
ESTA COBERTURA COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESIÓN Y USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS CON FINES TERAPÉUTICOS O DE DIAGNÓSTICO ASÍ COMO TAMBIÉN APARATOS DE RAYOS X, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y LOS CUALES REQUIEREN EXPRESA CONTRATACIÓN.

AL ESTAR INCLUIDO EL AMPARO DE PREDIOS LABORES Y OPERACIONES, COOMEVA QUEDA CUBIERTA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE SE VEA INVOLUCRADA POR EL USO DE SUS INSTALACIONES: PREDIOS, CAMAS, APARATOS MÉDICOS, ASCENSORES ETC, DE ACUERDO A LA CLÁUSULA SEGUNDA DEL CLAUSULADO GENERAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL FORMA SU-OD-04-04 DE ABRIL /2016, EL CUAL TAMBIÉN HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA, EN CUANTO A LOS AMPAROS NOMBRADOS/CUBIERTOS POR ESTA.

SE EXTIENDE A LAS INSTALACIONES DE LAS IPS CON LAS QUE TENGA CONVENIO SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA RESPONSABILIDAD DIRECTAMENTE IMPUTABLE A COOMEVA MEDICINA PREPAGADA O RESULTE SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE. , CON SUBLÌMITE DE $ 500.000.000. EVENTO/VIGENCIA, OPERANDO EN EXCESO DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE TENGA CADA ESTABLECIMIENTO CONTRATADA. EN CASO QUE IPS NO CUENTE CON LA PÓLIZA CONTRATADA Y/O VIGENCIA OPERARA EN EXCESO DE $ 100.000.000 COMO DEDUCIBLE ADICIONAL.

"GASTOS DE DEFENSA
ESTA COBERTURA COMPRENDE EL ESTUDIO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL; LA DEFENSA FRENTE A RECLAMACIONES INFUNDADAS Y EL REEMBOLSO DE LOS GASTOS DEL PROCESO CIVIL Y PENAL PROMOVIDO CONTRA EL ASEGURADO, EXCEPTO CUANDO ESTE AFRONTE EL JUICIO CONTRA ORDEN EXPRESA DE LA COMPAÑÍA.

"EN VIRTUD DE LA ESENCIA DE LA COBERTURA DE LA PRESENTE PÓLIZA SE LEVANTAN LAS EXCLUSIONES 1 Y 2 DE LA CLÁUSULA TERCERA DEL CLAUSULADO GENERAL ADJUNTO".

"GASTOS MEDICOS
ESTA COBERTURA OBEDECE A LOS GASTOS MÉDICOS RAZONABLES QUE SE ACUSEN DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIOS SUBSIGUIENTES A LA FECHA DEL EVENTO, POR CONCEPTO DE LOS NECESARIOS SERVICIOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DE AMBULANCIA, DE HOSPITAL, DE ENFERMERAS Y MEDICAMENTOS, COMO CONSECUENCIA DE LESIONES CORPORALES PRODUCIDAS A TERCEROS.

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002078

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001134
CERTIFICADO 03 RC002078

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002078

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 25 MM 10 AAAA 2017

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 25 10 2017	**HASTA** 25 10 2018			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					**PRIMA**	PESOS	143,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	27,170,000.00
						TOTAL		**170,170,000.00**

ESTA COBERTURA ES ADICIONAL A LA CONTENIDA EN EL AMPARO BÁSICO.

****** ALCANCE DEL OBJETO:**
INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRA PATRIMONIALES IMPUTABLES AL ASEGURADO POR LOS DAÑOS QUE CAUSE TERCEROS, O A SUS DERECHO- HABIENTES, EN RAZÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL INCURRIDA DE ACUERDO A LA LEGISLACIÓN VIGENTE, POR ACTOS MÉDICOS PROPIOS Y/O POR LOS QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLES, QUE SEAN IMPUTADOS AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO POR EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD - IPS CON LAS CUALES TENGA CONVENIO COOMEVA MEDICINA PREPAGADA.

AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA RELACIÓN CONTRACTUAL. SE PUEDE DEMOSTRAR CON LA AUTORIZACIÓN DE " FONOSALUD" / TAMBIEN PUEDE SER CON OTRO TIPO DE AUTORIZACIÓN EMITIDA POR LA PREPAGADA/ O LA FACTURA DE PRESTACION DEL SERVICIO. LO ANTERIOR SIEMPRE QUE EN TODOS LOS CASOS SE APORTE LA FACTURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO; LOS OTROS DOS DOCUMENTOS SIRVEN COMO SOPORTE ADICIONAL Y SERÁN OPCIONALES, PERO LA FACTURA SERÁ EL REQUISITO OBLIGATORIO.

TAMBIÉN, INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRA PATRIMONIALES IMPUTABLES AL ASEGURADO POR LOS DAÑOS QUE CAUSE TERCEROS, O A SUS DERECHO- HABIENTES POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA IMPUTADA AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD QUE NO TIENE CONTRATO LABORAL CON EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE NO PROPIEDAD DEL ASEGURADO PERO AL SERVICIO DEL MISMO. AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA RELACIÓN CONTRACTUAL. SE PUEDE DEMOSTRAR CON LA AUTORIZACIÓN DE "FONOSALUD" / TAMBIEN PUEDE SER CON OTRO TIPO DE AUTORIZACIÓN EMITIDA POR LA PREPAGADA / O LA FACTURA DE PRESTACION DEL SERVICIO.LO ANTERIOR SIEMPRE QUE EN TODOS LOS CASOS SE APORTE LA FACTURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO; LOS OTROS DOS DOCUMENTOS SIRVEN COMO SOPORTE ADICIONAL Y SERÁN OPCIONALES, PERO LA FACTURA SERÁ EL REQUISITO OBLIGATORIO.

**** LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR HASTA LA CULPA GRAVE.**

**** MODALIDAD O SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA PURA**

"EXTENSION DE COBERTURA: Se extiende a cubrir:

**** RESPONSABILIDAD PROFESIONAL POR GESTIÓN INADECUADA DEL ASEGURADO DURANTE LOS PROCESOS DE ADMINISTRACIÓN, PREVENCIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS PROPIOS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA COMUNIDAD DE USUARIOS AFILIADOS AL ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO QUEDE DEMOSTRADO JUDICIALMENTE QUE EL ACTO MÉDICO NOCIVO GENERADOR DEL PERJUICIO A INDEMNIZAR, O EL ACTO ADMINISTRATIVO PREVIO Y RELACIONADO A LA ATENCION MEDICA, FUE PRESTADA INDEBIDAMENTE, COMO**

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002078

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001134
CERTIFICADO 03 RC002078

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002078

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 25 MM 10 AAAA 2017

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	25 10 2017	HASTA 25 10 2018			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	143,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	27,170,000.00
						TOTAL		170,170,000.00

CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA FALLA EN LA GESTION DEL ASEGURADO SIN QUE ESTO SIGNIFIQUE QUE LA PRESENTE POLIZA SE EXTIENDA A CUBRIR LAS MULTAS, SANCIONES O CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD FISCAL.

****LA EXTENSIÓN DE COBERTURA SE REALIZA SOBRE RECLAMACIONES SOLO DE PARTE DE TERCEROS EN CALIDAD DE PACIENTES Y/O VÍCTIMAS FUNDADAS EXCLUSIVAMENTE EN ACTOS PROFESIONALES INCORRECTOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD ".**

****PARA LA EXTENSIÓN DE COBERTURA ADMINISTRATIVA DERIVADA DEL PROCESO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SE DEJA CONSTANCIA QUE SE AMPARA EL DAÑO EMERGENTE AL 100% MAS EL LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRA PATRIMONIALES. ESTOS ÚLTIMOS SUBLIMITADOS A $ 600.000.000. POR EVENTO /VIGENCIA (PARA LOS 2 AMPAROS).**

***** COBERTURA SOLIDARIA DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA POR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD Y SUS RESPECTIVAS MODALIDADES EN SU PRACTICA PRIVADA Y LAS DIFERENTES IPS, DE ACUERDO A LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA. DICHOS PROFESIONALES PUEDEN SER REEMPLAZADOS POR LOS QUE OCUPEN SU CARGO YA SEA POR LICENCIA, PERMISO O INCAPACIDAD, LOS PROFESIONALES EN REEMPLAZO TAMBIÉN ESTARÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO ESTE REEMPLAZO OBEDEZCA A LOS CARGOS AMPARADOS Y A QUE AL MOMENTO DEL SINIESTRO SE DEMUESTRE EFECTIVAMENTE LA SITUACIÓN DE REEMPLAZO Y EL VÍNCULO CON COOMEVA MEDICINA PREPAGADA (CTO LABORAL O PRESTACIÓN DE SERVICIOS). ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA INDIVIDUAL DE CADA ADSCRITO (CONTRATADA O NO) CON UN LÍMITE MÍNIMO POR EVENTO DE $50.000.000.**

*****COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS CONTRATADAS POR COOMEVA MEDICINA PREPAGADA Y DE LOS RESPECTIVOS MÉDICOS ADSCRITOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO. ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PROPIA PÓLIZA DE LA IPS ADSCRITA Y LA INDIVIDUAL DE LOS MÉDICOS ADSCRITOS, PÓLIZAS (CONTRATADAS O NO)CON UN LÍMITE MÍNIMO PARA LA PÓLIZA PRIMARIA DE LOS MÉDICOS ADSCRITOS POR EVENTO DE $100.000.000 Y PARA LA PRIMARIA DE LA IPS ADSCRITA POR EVENTO DE $200.000.000.**

****** SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE POLIZA NO SOLO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LOS MEDICOS PROPIOS DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA SINO TAMBIEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS ADSCRITAS CONTRATADAS POR COOMEVA MEDICINA PREPAGADA Y DE LOS RESPECTIVOS MEDICOS ADSCRITOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO.**

*****CUANDO EXISTA UNA CONDENA DONDE EL JUEZ FALLE Y ESTIPULE UN MONTO ESPECÍFICO A PAGAR POR PARTE DE LA PREPAGADA, ESTA COBERTURAS OPERA COMO PRIMARIA Y SE SEGUIRÁ POR LAS LEY DE COEXISTENCIA DE SEGUROS (CÓDIGO DE COMERCIO).**

*****SE DEJA CONSTANCIA QUE PARA LAS ANTERIORES COBERTURAS EL PERSONAL ASEGURADO ES EL QUE SE ENCUENTRA RELACIONADO EN EL LISTADO ADJUNTO, SIN EMBARGO EN VIRTUD DE LA NORMAL ROTACIÓN, COOMEVA MEDICINA PREPAGADA DEBERÁ REPORTAR LOS CAMBIOS (INCLUSIONES O EXCLUSIONES) POR PERIODOS ANUALES. SI EL SINIESTRO OCURRE ENTRE EL ÚLTIMO Y PRÓXIMO REPORTE, Y POR ENDE NO SE**

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002078

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001134
CERTIFICADO 03 RC002078

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002078

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 25 MM 10 AAAA 2017

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	25 10 2017	HASTA 25 10 2018			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	143,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	27,170,000.00
						TOTAL		170,170,000.00

HA INCLUIDO EL PROFESIONAL RESPONSABLE Y/O IMPUTABLE DE DICHO SINIESTRO O QUE NO SE ENCUENTRE INCLUIDO EN NINGUNO DE LOS LISTADOS POR HABER INGRESADO DESPUÉS DE HABER ENTREGADO EL PRIMER REPORTE Y HABERSE RETIRADO.

EN CASO DE QUE EL EVENTO SUCEDA ANTES DE ENTREGAR EL SEGUNDO REPORTE Y EL MEDICO NO SE ENCUENTRE RELACIONADO, SE DEBERÁ DEMOSTRAR EL VÍNCULO LABORAL (CONTRATO LABORAL O PRESTACIÓN DE SERVICIOS O EN SU DEFECTO CERTIFICACIÒN DE GESTIÒN HUMANA) Y LA UBICACIÓN DENTRO DE LOS CARGOS AMPARADOS EN EL LISTADO. CUANDO LA INCLUSIÓN DE DICHO PROFESIONAL SUPERA EN NÚMERO (LOS ACTUALMENTE AMPARADOS) SE DEBE PAGAR PRIMA ADICIONAL.

EN CUANTO A MEDICOS E IPS ADSCRITOS, COOMEVA MEDICINA PREPAGADA AL INICIO Y FINAL DE LA VIGENCIA DEL SEGURO CONTRATADO, INFORMARA EL NUMERO DE LOS MISMOS, EL CUAL EN CASO DE SUPERAR EL REPORTADO AL INICIO DE VIGENCIA, SE AJUSTARA LA PRIMA PROPORCIONALMENTE AL NUMERO ADICIONAL.

PARA LA PRESENTE ANUALIDAD SE REPORTAN 1.963 IPS Y 6.163 MEDICOS ADSCRITOS.

******** COBERTURA PARA LOS TRABAJADORES/PRESTADORES DE SERVICIO DE LA PREPAGADA CUANDO OSTENTEN LA CALIDAD DE PACIENTES.**

NOTA:
POR TAL MOTIVO Y SUJETO A LO ANTERIOR QUEDAN CUBIERTOS:

LOS ACTOS MÉDICOS PROPIOS Y/O POR LOS QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE Y QUE SEAN IMPUTADOS A COOMEVA MEDICINA PREPAGADA, COMO CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO O ADSCRITO AL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO O ADSCRITA A ESTE.

NOTA:
SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EL LITERAL M DE LA SECCIÓN II EXCLUSIONES, QUE REZA "RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO DERIVADAS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS O DE LA ATENCIÓN MÉDICA POR PERSONAS, QUE NO TIENEN RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO." HACE REFERENCIA A LA EXCLUSIÓN DE RECLAMACIONES CUANDO NO EXISTE ABSOLUTAMENTE NINGUNA RELACIÓN DE TIPO LABORAL CON COOMEVA MEDICINA PREPAGADA , POR LO CUAL SE TENDRÁN EN CUENTA LOS TIPOS DE RELACIONES DE CARÁCTER LABORAL Y/O PRESTACION DE SERVICIOS EXISTENTES ENTRE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA Y EL PERSONAL MÉDICO PROFESIONAL.

****** SE EXTIENDE A CUBRIR LOS GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS PROFESIONALES PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO PARA CUBRIRLO DESDE LAS INSTANCIAS PREVIAS, INCLUSIVE LAS INSTANCIAS SUPERIORES, SIEMPRE QUE SE CUMPLA CON LAS CONDICIONES DE LA COBERTURA.**

******* GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS PROFESIONALES PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO FRENTE A PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS**

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002078

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001134
CERTIFICADO 03 RC002078

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002078

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 25 MM 10 AAAA 2017

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:** 805009741	0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:** 3330000	
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:** 805009741	0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 25 10 2017	**HASTA** 25 10 2018			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	143,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	27,170,000.00
						TOTAL		170,170,000.00

Y EN GENERAL FRENTE A CUALQUIER TIPO DE INVESTIGACIONES ADMINISTRATIVAS ADELANTADAS POR ORGANISMOS OFICIALES. ESTA COBERTURA OPERARÁ SIEMPRE Y CUANDO EL PROCESO EN CONTRA DEL ASEGURADO TENGA FUNDAMENTO EN ACTIVIDADES DE MEDICINA PREPAGADA REALIZADAS O PRESUNTAMENTE REALIZADAS EN EJERCICIO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DE SU PROFESIÓN, DE LAS CUALES PUDIERA DERIVARSE UNA RESPONSABILIDAD CUBIERTA.

******* LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL ASEGURADO POR CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE DEBA PAGAR A UN TERCERO, INCLUYENDO CUALQUIER TIPO DE PERJUICIO PATRIMONIAL DE CARÁCTER MATERIAL O INMATERIAL, SURGIDO A SU CARGO, COMO CONSECUENCIA DE UNA RECLAMACIÓN QUE LE SEA PRESENTADA Y QUE SE ENCUENTRE FUNDADA EXCLUSIVAMENTE EN UN ACTO PROFESIONAL INCORRECTO REALIZADO EN EJERCICIO DE LA FUNCIÓN DE MEDICINA PREPAGADA, CONFORME A LO CONTEMPLADO EN LAS NORMAS QUE RIGEN LAS PREPAGADAS Y EN GENERAL EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO COLOMBIANO.**

******* TRATÁNDOSE DE LAS INVESTIGACIONES CONSAGRADAS EN ESTATUTO FINANCIERO, ESTA COBERTURA OPERARA A PARTIR DEL AUTO DE APERTURA DE INVESTIGACIÓN, EXCEPTO EN LOS CASO EN LOS CUALES SE OTORGUE AMPARO EXPRESO PARA INSTANCIAS PREVIAS, EVENTO EN EL CUAL SE ENTENDERÁ INICIADA LA INVESTIGACIÓN DESDE LA FECHA DE LA RESOLUCIÓN O AUTO QUE ORDENA LA APERTURA DE LA RESPECTIVA INVESTIGACIÓN PRELIMINAR.**

******* LOS GASTOS Y COSTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES EXIGIDAS POR LAS AUTORIDADES NECESARIAS PARA EJERCITAR LOS DERECHOS DENTRO DE LOS PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS, INICIADOS COMO CONSECUENCIA DE ACTIVIDADES PROFESIONALES INCORRECTAS DE LAS QUE SE DESPRENDIESE ALGUNA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL O PERSONAL A CARGO DEL ASEGURADO.**

SE DEJA CONSTANCIA QUE NO SE REQUERIRA RELACION DE AMBULANCIAS DEL CEM, SIN EMBARGO DEBERAN DEMOSTRAR LA RELACION DEL VEHICULO CON EL HECHO SINIESTRAL. LOS VEHICULOS CUYO MODELO SEA INFERIOR A 2000 ESTAN EXCLUIDOS DE LA COBERTURA Y DEBERA CUMPLIR CON LAS CLAUSULAS DE GARANTIA CONTENIDA EN EL CLAUSULADO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL - ANEXO VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS.

DESGLOSE DE PRIMA :

-VALOR ASEGURADO CLINICA: $3.000.000.000 por vigencia/evento

-VALOR ASEGURADO POR MEDICO: $ 3.000.000.000. por vigencia/evento

- PRIMA TOTAL: $ 143.000.000 MAS IVA.

DESGLOSE DE LA PRIMA:

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002078

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y .

PÓLIZA 03 RC001134
CERTIFICADO 03 RC002078

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002078

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 25 MM 10 AAAA 2017

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 25 10 2017	**HASTA** 25 10 2018			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	143,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	27,170,000.00
						TOTAL		**170,170,000.00**

-Prima por la Responsabilidad Civil Profesional Directa de COOMEVA MEDICINA PREPAGADA y por la Responsabilidad Civil Solidaria frente a sus médicos propios $ 104.030.000.

-Prima por la Responsabilidad Civil Solidaria de COOMEVA MEDICINA PREPAGADA frente a las IPS y sus Médicos: $9.000.000 .

-Prima por la Responsabilidad Civil Extracontractual del personal Administrativo : $ 7.000.000. maximo 100 personas.

-Prima por PLO:$5.670.000.

-Prima por la Responsabilidad Civil Profesional Directa de la EPS, derivada del trámite anterior a la atención Médica: $22.300.000

DEDUCIBLES:
- 10% Mínimo $ 9.000.000. Para Cobertura Básica.
- 10% Mínimo $ 7.000.000. Para Cobertura PLO
- 10% Mínimo $ 7.000.000. Para demás Coberturas: LUCRO CESANTE, DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES (DAÑO MORAL, VIDA EN RELACION Y PERJUICIOS FISIOLOGICOS).
- 10% GASTOS DE DEFENSA sobre gastos incurridos.

ENTIENDASE POR PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES : LA VIDA EN RELACIÓN, EL DAÑO MORAL Y PERJUICIOS FISIOLÓGICOS

NOTAS:

Nota 1: se deja constancia que se otorgan los amparos de Daño Moral y Lucro Cesante en el entendido que sólo proceden si existe un daño físico.

Nota 2: se deja constancia que Dentro de la cobertura de daños morales se incluyen daños fisiológicos y daños a la vida en relación.

PARA EFECTOS DE LA PRESENTE POLIZA EL AMPARO EN COBERTURA DE DAÑO MORAL LEASE COMO PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES.

CLÁUSULAS ADICIONALES:

**** AVISO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA HASTA 30 DÍAS**
**** RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.**
**** AMPARO AUTOMÁTICO DE NUEVOS PREDIOS Y CARGOS, CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.**
**** SE ELIMINAN DE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES LAS GARANTIAS, REEMPLAZANDOLAS POR EXCLUSIONES.**
**** SE DEJA CONSTANCIA QUE NO HABRA COBERTURA SI NO SE CUMPLE CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, SIEMPRE Y CUANDO EL INCUMPLIMIENTO**

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002078

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001134
CERTIFICADO 03 RC002078

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002078

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 25 MM 10 AAAA 2017

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 25 10 2017	**HASTA** 25 10 2018			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	143,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	27,170,000.00
						TOTAL		**170,170,000.00**

DE LA MISMA SE DERIVE DE UNA ACTUACION DOLOSA.

**** Plazo para notificación de reclamos: esta cláusula reemplaza la del clausulado adjunto:**

Cláusula Novena.
Obligaciones del Asegurado

***** AVISO DEL SINIESTRO**
1.2 AVISO DEL SINIESTRO: EL ASEGURADO DEBERÁ DAR AVISO A CONFIANZA S. A. SOBRE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, DENTRO DEL TÉRMINO LEGAL DE TRES (3) DÍAS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SU REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO ASISTE A LA AUDIENCIA DE CONCILIACIÒN PRE-JUDICIAL O CUANDO RECIBA LA NOTIFICACIÓN JUDICIAL RESPECTIVA.

***EN CASO DE IMPOSIBILIDAD (ARGUMENTADA) DE CUMPLIR CON EL TÉRMINO LEGAL, SE EXTENDERÁ A QUINCE (15) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DE TODA RECLAMACIÓN, DEMANDADA O CITACIÓN QUE LE SEA FORMULADA EN RELACIÓN CON HECHOS QUE TENGAN QUE VER EN ALGUNA FORMA CON LA COBERTURA, SIEMPRE QUE DICHO TÉRMINO NO EXCEDA EL PLAZO PARA COMPARECER Y/O PRONUNCIARSE Y SEA EL TIEMPO PRUDENCIAL PARA QUE LA COMPAÑÍA SE PRONUNCIE SI ES EL CASO.**

CUANDO EL ASEGURADO NO CUMPLA CON ÉSTAS OBLIGACIONES, CONFIANZA S. A. DEDUCIRÁ DE LA INDEMNIZACIÓN EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE CAUSE DICHO INCUMPLIMIENTO.

1.3 DOCUMENTOS VARIOS: EL ASEGURADO ESTÁ OBLIGADO A PROCURAR A SU COSTO, LA ENTREGA A CONFIANZA S. A., DE TODOS LOS DETALLES, LIBROS, FACTURAS, DOCUMENTOS JUSTIFICATIVOS Y CUALQUIER INFORME QUE LE SEA REQUERIDO EN RELACIÓN CON LA RECLAMACIÓN; COMO TAMBIÉN A FACILITAR LA ATENCIÓN DE CUALQUIER DEMANDA, DEBIENDO ASISTIR A LAS AUDIENCIAS Y JUICIOS A QUE HAYA LUGAR, SUMINISTRANDO PRUEBAS, CONSIGUIENDO LA ASISTENCIA DE TESTIGOS Y PRESTANDO TODA LA COLABORACIÓN NECESARIA EN EL CURSO DE CADA PROCESO JUDICIAL

TERMINO DE PRESCRIPCION:
NO OBSTANTE LO ESTIPULADO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, SOBRE EL PLAZO PARA EL AVISO DEL SINIESTRO:

SE DEJA CLARIDAD QUE PARA LOS TÉRMINOS DE PRESCRIPCIÓN SE CUMPLIRÁ ESTRICTAMENTE LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131 DEL CÒDIGO DE COMERCIO. POR LO ANTERIOR EN NINGÚN CASO SE PODRÁ INTERPRETAR QUE LA ASEGURADORA RENUNCIA A LOS TÈRMINOS LEGALES DE SUSCRIPCIÓN DE LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131.

- EXCLUSIONES ADICIONALES A LAS CONTEMPLADAS EN LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002078

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

Dirección para notificaciones: Calle 82 Nº 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

Thu, 26 Oct 2017 08:46:04

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001134
CERTIFICADO 03 RC002078

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002078

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 25 MM 10 AAAA 2017

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 25 10 2017	**HASTA** 25 10 2018			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	143,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	27,170,000.00
						TOTAL		**170,170,000.00**

1. Daños o perjuicios causados como consecuencia del ejercicio de una profesión médica con fines diferentes al diagnóstico o a la terapéutica. En caso de la cirugía plástica o estética, solamente se otorga en los casos de cirugía reconstructiva posterior a una enfermedad, accidente, agresión o cirugía correctiva de anomalías congénitas.

2.Daños o perjuicios causados como consecuencia del ejercicio de una profesión médica y/o tratamientos con fines de embellecimiento.

3.Daños causados por la prestación de servicios por personas que no están legalmente habilitadas para ejercer la profesión o no cuentan con la respectiva autorización o licencia otorgada por la autoridad competente.

4.Reclamaciones por daños causados por la prestación de un servicio profesional bajo la influencia de sustancias intoxicantes, alcohólicas o narcóticas.

5.Reclamaciones de personas que ejerzan actividades profesionales o científicas y que por el ejercicio de esa actividad se encuentran expuestas a los riesgos de rayos o radiaciones provenientes de aparatos y materiales amparados en la póliza y a riesgos de infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos.

6. Reclamaciones orientadas al reembolso de honorarios profesionales

7.Daños (derivados de acciones, omisiones o errores) que tengan su origen en la extracción, transfusión y/o conservación de sangre o plasma sanguíneo y aquellas actividades negligentes que tengan como consecuencia la adquisición, transmisión o contagio del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)

8.Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente de infección con virus tipo HIV (SIDA) , HTLV III, LAV, CJD, Hepatitis o cualquiera de sus derivados o variedades mutantes, Virus o complejo viral ACR o Síndrome que esté relacionado con cualquiera de los anteriores.

11. Reclamaciones derivadas de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación, excepto en los casos de impedimento de embarazo aprobados por la Ley.

12.Reclamaciones derivadas de daños o perjuicios que no sean consecuencia directa de un daño personal o material, causado por el tratamiento de un paciente, perjuicios derivados de tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes periciales, violación de secreto profesional.

13. En el caso de odontólogos y ortodoncistas, reclamaciones por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentra bajo anestesia general, si esta anestesia no fue llevada a cabo por un especialista facultado para la aplicación de la misma.

14.Reclamaciones por actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones, cambios, experimentos, manipulaciones genéticas, aunque sea con el consentimiento del paciente.

15.Reclamaciones por daños genéticos

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002078

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001134
CERTIFICADO 03 RC002078

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002078

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 25 MM 10 AAAA 2017

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:** 805009741	0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:** 3330000	
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:** 805009741	0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	25 10 2017	HASTA 25 10 2018			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	143,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	27,170,000.00
						TOTAL		170,170,000.00

16.Reclamaciones por Organismos Patogénicos (Moho u hongos ó sus esporas, bacterias, algas, micotoxinas y cualquier otro producto metabólico, enzimas ó proteínas segregadas por las anteriores, bien sea tóxicas ó no.) cuando el Asegurado no hubiese cumplido con todas las normas y requisitos reconocidos y aceptados nacional e internacionalmente para la disposición y manejo, exceptuando cuando se trate de un evento accidental, súbito o imprevisto.

17.Reclamaciones por enfermedades profesionales y el riesgo biológico cuando el Asegurado no hubiese cumplido con todas las normas y requisitos reconocidos y aceptados nacional e internacionalmente para la disposición y manejo, exceptuando cuando se trate de un evento accidental, súbito o imprevisto

Amparos y exclusiones de acuerdo al Clausulado de Responsabilidad civil Extracontractual y el anexo de RC Profesional para Clínicas y Hospitales (adjuntos).

Términos y Condiciones sujeto a confirmación escrita por el Asegurado que no tienen conocimiento de reclamo alguno en los últimos tres años, de reclamos pendientes, de cualquier actividad incluyendo petición y/o secuestro de Historias Clínicas o de circunstancia alguna que pudiese dar surgimiento a un reclamo o demanda en el futuro, diferentes a los incluidos en el reporte enviado para la cotización de la poliza.

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002078

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001134
CERTIFICADO 03 RC002078

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002078

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 25 MM 10 AAAA 2017

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA

	DD	MM	AAAA
DESDE	25	10	2017
HASTA	25	10	2018

VALOR ASEGURADO EN PESOS

ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
		3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO

%PART	NOMBRE
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR

COASEGURO

COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO

PRIMA

TRM	MONEDA	VALORES
PRIMA	PESOS	143,000,000.00
GAST. EXPED.	PESOS	0.00
IVA	PESOS	27,170,000.00
TOTAL		**170,170,000.00**

AMPAROS	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE Mínimo
Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospit	25-10-2017	25-10-2018	0.00	3,000,000,000.00	143,000,000.00	10.00	9,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia	25-10-2017	25-10-2018	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento	25-10-2017	25-10-2018	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Gastos Mèdicos - Vigencia	25-10-2017	25-10-2018	0.00	750,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Gastos Mèdicos - Evento	25-10-2017	25-10-2018	0.00	750,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Vehìculos Propios y no propios - Vigencia	25-10-2017	25-10-2018	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Vehìculos propios y no propios - Evento	25-10-2017	25-10-2018	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Daño Moral - Vigencia	25-10-2017	25-10-2018	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Daño Moral - Evento	25-10-2017	25-10-2018	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Lucro Cesante - Vigencia	25-10-2017	25-10-2018	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Lucro Cesante - Evento	25-10-2017	25-10-2018	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia	25-10-2017	25-10-2018	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	0.00
Gastos Judiciales de Defensa - Evento	25-10-2017	25-10-2018	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	0.00

TOMADOR / GARANTIZADO : COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. Y/O CEM

BENEFICIARIOS : TERCEROS AFECTADOS Y/O PACIENTES.

VIGENCIA: DESDE LAS 24 HORAS DEL DIA 25 DE OCTUBRE DE 2017 HASTA LAS 24 HORAS DEL DIA 25 DE OCTUBRE DE 2018.

****** COBERTURAS **********

"BASICO:
LOS DAÑOS DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE INCURRA EL ASEGU-RADO, POR DAÑOS PERSONALES OCURRIDOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN MÉDICA ESPECÍFICA. ESTA COBERTURA COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR ACTOS U OMISIONES COMETIDOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL MÉDICA POR PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO O MÉDICO AUXILIAR, ENTRE OTROS, MÉDICOS, PRACTICANTES, ENFERMERAS, ETC.

SE ACLARA QUE EN LA CLÁUSULA I DE COBERTURA DEL ANEXO DE RC MÉDICA FORMA, SU-OD-11-02 DE MAYO/2015, SE ADICIONA AL TÉRMINO PREDIOS ASEGURADOS, LA FRASE: Y LOS PREDIOS DE LAS IPS CON LAS QUE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA TENGA CONVENIO.

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002078

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFICINA EXPEDIDORA

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001134
CERTIFICADO 03 RC002078

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002078

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 25 MM 10 AAAA 2017

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:** 805009741	0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:** 3330000	
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:** 805009741	0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	25 10 2017			3,000,000,000.00
HASTA	25 10 2018			

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	143,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	27,170,000.00
						TOTAL		170,170,000.00

EXCLUSIONES PARTICULARES ADICIONALES A LA DE LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS:
DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O LA TERAPÉUTICA. EN CASO DE LA CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA EN LOS CASOS DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UNA ENFERMEDAD, ACCIDENTE , AGRESION O CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANOMALIAS CONGÉNITAS.

"PREDIOS LABORES Y OPERACIONES - PLO
ESTA COBERTURA COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESIÓN Y USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS CON FINES TERAPÉUTICOS O DE DIAGNÓSTICO ASÍ COMO TAMBIÉN APARATOS DE RAYOS X, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y LOS CUALES REQUIEREN EXPRESA CONTRATACIÓN.

AL ESTAR INCLUIDO EL AMPARO DE PREDIOS LABORES Y OPERACIONES, COOMEVA QUEDA CUBIERTA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE SE VEA INVOLUCRADA POR EL USO DE SUS INSTALACIONES: PREDIOS, CAMAS, APARATOS MÉDICOS, ASCENSORES ETC, DE ACUERDO A LA CLÁUSULA SEGUNDA DEL CLAUSULADO GENERAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL FORMA SU-OD-04-04 DE ABRIL /2016, EL CUAL TAMBIÉN HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA, EN CUANTO A LOS AMPAROS NOMBRADOS/CUBIERTOS POR ESTA.

SE EXTIENDE A LAS INSTALACIONES DE LAS IPS CON LAS QUE TENGA CONVENIO SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA RESPONSABILIDAD DIRECTAMENTE IMPUTABLE A COOMEVA MEDICINA PREPAGADA O RESULTE SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE. , CON SUBLÌMITE DE $ 500.000.000. EVENTO/VIGENCIA, OPERANDO EN EXCESO DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE TENGA CADA ESTABLECIMIENTO CONTRATADA. EN CASO QUE IPS NO CUENTE CON LA PÓLIZA CONTRATADA Y/O VIGENCIA OPERARA EN EXCESO DE $ 100.000.000 COMO DEDUCIBLE ADICIONAL.

"GASTOS DE DEFENSA
ESTA COBERTURA COMPRENDE EL ESTUDIO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL; LA DEFENSA FRENTE A RECLAMACIONES INFUNDADAS Y EL REEMBOLSO DE LOS GASTOS DEL PROCESO CIVIL Y PENAL PROMOVIDO CONTRA EL ASEGURADO, EXCEPTO CUANDO ESTE AFRONTE EL JUICIO CONTRA ORDEN EXPRESA DE LA COMPAÑÍA.

"EN VIRTUD DE LA ESENCIA DE LA COBERTURA DE LA PRESENTE PÓLIZA SE LEVANTAN LAS EXCLUSIONES 1 Y 2 DE LA CLÁUSULA TERCERA DEL CLAUSULADO GENERAL ADJUNTO".

"GASTOS MEDICOS
ESTA COBERTURA OBEDECE A LOS GASTOS MÉDICOS RAZONABLES QUE SE ACUSEN DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIOS SUBSIGUIENTES A LA FECHA DEL EVENTO, POR CONCEPTO DE LOS NECESARIOS SERVICIOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DE AMBULANCIA, DE HOSPITAL, DE ENFERMERAS Y MEDICAMENTOS, COMO CONSECUENCIA DE LESIONES CORPORALES PRODUCIDAS A TERCEROS.

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002078

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFICINA EXPEDIDORA

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001134
CERTIFICADO 03 RC002078

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002078

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 25 MM 10 AAAA 2017

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	25 10 2017	HASTA 25 10 2018			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	143,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	27,170,000.00
						TOTAL		170,170,000.00

ESTA COBERTURA ES ADICIONAL A LA CONTENIDA EN EL AMPARO BÁSICO.

****** ALCANCE DEL OBJETO:**
INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRA PATRIMONIALES IMPUTABLES AL ASEGURADO POR LOS DAÑOS QUE CAUSE TERCEROS, O A SUS DERECHO- HABIENTES, EN RAZÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL INCURRIDA DE ACUERDO A LA LEGISLACIÓN VIGENTE, POR ACTOS MÉDICOS PROPIOS Y/O POR LOS QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLES, QUE SEAN IMPUTADOS AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO POR EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD - IPS CON LAS CUALES TENGA CONVENIO COOMEVA MEDICINA PREPAGADA.

AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA RELACIÓN CONTRACTUAL. SE PUEDE DEMOSTRAR CON LA AUTORIZACIÓN DE " FONOSALUD" / TAMBIEN PUEDE SER CON OTRO TIPO DE AUTORIZACIÓN EMITIDA POR LA PREPAGADA/ O LA FACTURA DE PRESTACION DEL SERVICIO. LO ANTERIOR SIEMPRE QUE EN TODOS LOS CASOS SE APORTE LA FACTURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO; LOS OTROS DOS DOCUMENTOS SIRVEN COMO SOPORTE ADICIONAL Y SERÁN OPCIONALES, PERO LA FACTURA SERÁ EL REQUISITO OBLIGATORIO.

TAMBIÉN, INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRA PATRIMONIALES IMPUTABLES AL ASEGURADO POR LOS DAÑOS QUE CAUSE TERCEROS, O A SUS DERECHO- HABIENTES POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA IMPUTADA AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD QUE NO TIENE CONTRATO LABORAL CON EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE NO PROPIEDAD DEL ASEGURADO PERO AL SERVICIO DEL MISMO. AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA RELACIÓN CONTRACTUAL. SE PUEDE DEMOSTRAR CON LA AUTORIZACIÓN DE "FONOSALUD" / TAMBIEN PUEDE SER CON OTRO TIPO DE AUTORIZACIÓN EMITIDA POR LA PREPAGADA / O LA FACTURA DE PRESTACION DEL SERVICIO.LO ANTERIOR SIEMPRE QUE EN TODOS LOS CASOS SE APORTE LA FACTURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO; LOS OTROS DOS DOCUMENTOS SIRVEN COMO SOPORTE ADICIONAL Y SERÁN OPCIONALES, PERO LA FACTURA SERÁ EL REQUISITO OBLIGATORIO.

**** LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR HASTA LA CULPA GRAVE.**

**** MODALIDAD O SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA PURA**

"EXTENSION DE COBERTURA: Se extiende a cubrir:

**** RESPONSABILIDAD PROFESIONAL POR GESTIÓN INADECUADA DEL ASEGURADO DURANTE LOS PROCESOS DE ADMINISTRACIÓN, PREVENCIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS PROPIOS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA COMUNIDAD DE USUARIOS AFILIADOS AL ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO QUEDE DEMOSTRADO JUDICIALMENTE QUE EL ACTO MÉDICO NOCIVO GENERADOR DEL PERJUICIO A INDEMNIZAR, O EL ACTO ADMINISTRATIVO PREVIO Y RELACIONADO A LA ATENCION MEDICA, FUE PRESTADA INDEBIDAMENTE, COMO**

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002078

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFICINA EXPEDIDORA

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001134
CERTIFICADO 03 RC002078

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002078

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 25 MM 10 AAAA 2017

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	25 10 2017	HASTA 25 10 2018			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	143,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	27,170,000.00
						TOTAL		170,170,000.00

CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA FALLA EN LA GESTION DEL ASEGURADO SIN QUE ESTO SIGNIFIQUE QUE LA PRESENTE POLIZA SE EXTIENDA A CUBRIR LAS MULTAS, SANCIONES O CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD FISCAL.

****LA EXTENSIÓN DE COBERTURA SE REALIZA SOBRE RECLAMACIONES SOLO DE PARTE DE TERCEROS EN CALIDAD DE PACIENTES Y/O VÍCTIMAS FUNDADAS EXCLUSIVAMENTE EN ACTOS PROFESIONALES INCORRECTOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD ".**

****PARA LA EXTENSIÓN DE COBERTURA ADMINISTRATIVA DERIVADA DEL PROCESO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SE DEJA CONSTANCIA QUE SE AMPARA EL DAÑO EMERGENTE AL 100% MAS EL LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRA PATRIMONIALES. ESTOS ÚLTIMOS SUBLIMITADOS A $ 600.000.000. POR EVENTO /VIGENCIA (PARA LOS 2 AMPAROS).**

***** COBERTURA SOLIDARIA DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA POR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD Y SUS RESPECTIVAS MODALIDADES EN SU PRACTICA PRIVADA Y LAS DIFERENTES IPS, DE ACUERDO A LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA. DICHOS PROFESIONALES PUEDEN SER REEMPLAZADOS POR LOS QUE OCUPEN SU CARGO YA SEA POR LICENCIA, PERMISO O INCAPACIDAD, LOS PROFESIONALES EN REEMPLAZO TAMBIÉN ESTARÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO ESTE REEMPLAZO OBEDEZCA A LOS CARGOS AMPARADOS Y A QUE AL MOMENTO DEL SINIESTRO SE DEMUESTRE EFECTIVAMENTE LA SITUACIÓN DE REEMPLAZO Y EL VÍNCULO CON COOMEVA MEDICINA PREPAGADA (CTO LABORAL O PRESTACIÓN DE SERVICIOS). ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA INDIVIDUAL DE CADA ADSCRITO (CONTRATADA O NO) CON UN LÍMITE MÍNIMO POR EVENTO DE $50.000.000.**

*****COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS CONTRATADAS POR COOMEVA MEDICINA PREPAGADA Y DE LOS RESPECTIVOS MÉDICOS ADSCRITOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO. ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PROPIA PÓLIZA DE LA IPS ADSCRITA Y LA INDIVIDUAL DE LOS MÉDICOS ADSCRITOS, PÓLIZAS (CONTRATADAS O NO)CON UN LÍMITE MÍNIMO PARA LA PÓLIZA PRIMARIA DE LOS MÉDICOS ADSCRITOS POR EVENTO DE $100.000.000 Y PARA LA PRIMARIA DE LA IPS ADSCRITA POR EVENTO DE $200.000.000.**

****** SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE POLIZA NO SOLO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LOS MEDICOS PROPIOS DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA SINO TAMBIEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS ADSCRITAS CONTRATADAS POR COOMEVA MEDICINA PREPAGADA Y DE LOS RESPECTIVOS MEDICOS ADSCRITOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO.**

*****CUANDO EXISTA UNA CONDENA DONDE EL JUEZ FALLE Y ESTIPULE UN MONTO ESPECÍFICO A PAGAR POR PARTE DE LA PREPAGADA, ESTA COBERTURAS OPERA COMO PRIMARIA Y SE SEGUIRÁ POR LAS LEY DE COEXISTENCIA DE SEGUROS (CÓDIGO DE COMERCIO).**

*****SE DEJA CONSTANCIA QUE PARA LAS ANTERIORES COBERTURAS EL PERSONAL ASEGURADO ES EL QUE SE ENCUENTRA RELACIONADO EN EL LISTADO ADJUNTO, SIN EMBARGO EN VIRTUD DE LA NORMAL ROTACIÓN, COOMEVA MEDICINA PREPAGADA DEBERÁ REPORTAR LOS CAMBIOS (INCLUSIONES O EXCLUSIONES) POR PERIODOS ANUALES. SI EL SINIESTRO OCURRE ENTRE EL ÚLTIMO Y PRÓXIMO REPORTE, Y POR ENDE NO SE**

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002078

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFICINA EXPEDIDORA

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001134
CERTIFICADO 03 RC002078

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002078

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 25 MM 10 AAAA 2017

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	25 10 2017	HASTA 25 10 2018			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	143,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	27,170,000.00
						TOTAL		170,170,000.00

HA INCLUIDO EL PROFESIONAL RESPONSABLE Y/O IMPUTABLE DE DICHO SINIESTRO O QUE NO SE ENCUENTRE INCLUIDO EN NINGUNO DE LOS LISTADOS POR HABER INGRESADO DESPUÉS DE HABER ENTREGADO EL PRIMER REPORTE Y HABERSE RETIRADO.

EN CASO DE QUE EL EVENTO SUCEDA ANTES DE ENTREGAR EL SEGUNDO REPORTE Y EL MEDICO NO SE ENCUENTRE RELACIONADO, SE DEBERÁ DEMOSTRAR EL VÍNCULO LABORAL (CONTRATO LABORAL O PRESTACIÓN DE SERVICIOS O EN SU DEFECTO CERTIFICACIÒN DE GESTIÒN HUMANA) Y LA UBICACIÓN DENTRO DE LOS CARGOS AMPARADOS EN EL LISTADO. CUANDO LA INCLUSIÓN DE DICHO PROFESIONAL SUPERA EN NÚMERO (LOS ACTUALMENTE AMPARADOS) SE DEBE PAGAR PRIMA ADICIONAL.

EN CUANTO A MEDICOS E IPS ADSCRITOS, COOMEVA MEDICINA PREPAGADA AL INICIO Y FINAL DE LA VIGENCIA DEL SEGURO CONTRATADO, INFORMARA EL NUMERO DE LOS MISMOS, EL CUAL EN CASO DE SUPERAR EL REPORTADO AL INICIO DE VIGENCIA, SE AJUSTARA LA PRIMA PROPORCIONALMENTE AL NUMERO ADICIONAL.

PARA LA PRESENTE ANUALIDAD SE REPORTAN 1.963 IPS Y 6.163 MEDICOS ADSCRITOS.

******** COBERTURA PARA LOS TRABAJADORES/PRESTADORES DE SERVICIO DE LA PREPAGADA CUANDO OSTENTEN LA CALIDAD DE PACIENTES.**

NOTA:
POR TAL MOTIVO Y SUJETO A LO ANTERIOR QUEDAN CUBIERTOS:

LOS ACTOS MÉDICOS PROPIOS Y/O POR LOS QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE Y QUE SEAN IMPUTADOS A COOMEVA MEDICINA PREPAGADA, COMO CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO O ADSCRITO AL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO O ADSCRITA A ESTE.

NOTA:
SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EL LITERAL M DE LA SECCIÓN II EXCLUSIONES, QUE REZA "RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO DERIVADAS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS O DE LA ATENCIÓN MÉDICA POR PERSONAS, QUE NO TIENEN RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO." HACE REFERENCIA A LA EXCLUSIÓN DE RECLAMACIONES CUANDO NO EXISTE ABSOLUTAMENTE NINGUNA RELACIÓN DE TIPO LABORAL CON COOMEVA MEDICINA PREPAGADA , POR LO CUAL SE TENDRÁN EN CUENTA LOS TIPOS DE RELACIONES DE CARÁCTER LABORAL Y/O PRESTACION DE SERVICIOS EXISTENTES ENTRE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA Y EL PERSONAL MÉDICO PROFESIONAL.

****** SE EXTIENDE A CUBRIR LOS GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS PROFESIONALES PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO PARA CUBRIRLO DESDE LAS INSTANCIAS PREVIAS, INCLUSIVE LAS INSTANCIAS SUPERIORES, SIEMPRE QUE SE CUMPLA CON LAS CONDICIONES DE LA COBERTURA.**

******* GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS PROFESIONALES PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO FRENTE A PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS**

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002078

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFICINA EXPEDIDORA

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001134
CERTIFICADO 03 RC002078

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002078

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 25 MM 10 AAAA 2017

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:** 805009741	0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:** 3330000	
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:** 805009741	0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 25 10 2017	**HASTA** 25 10 2018			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	143,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	27,170,000.00
						TOTAL		170,170,000.00

Y EN GENERAL FRENTE A CUALQUIER TIPO DE INVESTIGACIONES ADMINISTRATIVAS ADELANTADAS POR ORGANISMOS OFICIALES. ESTA COBERTURA OPERARÁ SIEMPRE Y CUANDO EL PROCESO EN CONTRA DEL ASEGURADO TENGA FUNDAMENTO EN ACTIVIDADES DE MEDICINA PREPAGADA REALIZADAS O PRESUNTAMENTE REALIZADAS EN EJERCICIO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DE SU PROFESIÓN, DE LAS CUALES PUDIERA DERIVARSE UNA RESPONSABILIDAD CUBIERTA.

******* LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL ASEGURADO POR CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE DEBA PAGAR A UN TERCERO, INCLUYENDO CUALQUIER TIPO DE PERJUICIO PATRIMONIAL DE CARÁCTER MATERIAL O INMATERIAL, SURGIDO A SU CARGO, COMO CONSECUENCIA DE UNA RECLAMACIÓN QUE LE SEA PRESENTADA Y QUE SE ENCUENTRE FUNDADA EXCLUSIVAMENTE EN UN ACTO PROFESIONAL INCORRECTO REALIZADO EN EJERCICIO DE LA FUNCIÓN DE MEDICINA PREPAGADA, CONFORME A LO CONTEMPLADO EN LAS NORMAS QUE RIGEN LAS PREPAGADAS Y EN GENERAL EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO COLOMBIANO.**

******* TRATÁNDOSE DE LAS INVESTIGACIONES CONSAGRADAS EN ESTATUTO FINANCIERO, ESTA COBERTURA OPERARA A PARTIR DEL AUTO DE APERTURA DE INVESTIGACIÓN, EXCEPTO EN LOS CASO EN LOS CUALES SE OTORGUE AMPARO EXPRESO PARA INSTANCIAS PREVIAS, EVENTO EN EL CUAL SE ENTENDERÁ INICIADA LA INVESTIGACIÓN DESDE LA FECHA DE LA RESOLUCIÓN O AUTO QUE ORDENA LA APERTURA DE LA RESPECTIVA INVESTIGACIÓN PRELIMINAR.**

******* LOS GASTOS Y COSTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES EXIGIDAS POR LAS AUTORIDADES NECESARIAS PARA EJERCITAR LOS DERECHOS DENTRO DE LOS PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS, INICIADOS COMO CONSECUENCIA DE ACTIVIDADES PROFESIONALES INCORRECTAS DE LAS QUE SE DESPRENDIESE ALGUNA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL O PERSONAL A CARGO DEL ASEGURADO.**

SE DEJA CONSTANCIA QUE NO SE REQUERIRA RELACION DE AMBULANCIAS DEL CEM, SIN EMBARGO DEBERAN DEMOSTRAR LA RELACION DEL VEHICULO CON EL HECHO SINIESTRAL. LOS VEHICULOS CUYO MODELO SEA INFERIOR A 2000 ESTAN EXCLUIDOS DE LA COBERTURA Y DEBERA CUMPLIR CON LAS CLAUSULAS DE GARANTIA CONTENIDA EN EL CLAUSULADO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL - ANEXO VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS.

DESGLOSE DE PRIMA :

-VALOR ASEGURADO CLINICA: $3.000.000.000 por vigencia/evento

-VALOR ASEGURADO POR MEDICO: $ 3.000.000.000. por vigencia/evento

- PRIMA TOTAL: $ 143.000.000 MAS IVA.

DESGLOSE DE LA PRIMA:

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002078

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFICINA EXPEDIDORA

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001134
CERTIFICADO 03 RC002078

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002078

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 25 MM 10 AAAA 2017

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:** 805009741	0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:** 3330000	
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:** 805009741	0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 25 10 2017	**HASTA** 25 10 2018			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	143,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	27,170,000.00
						TOTAL		170,170,000.00

-Prima por la Responsabilidad Civil Profesional Directa de COOMEVA MEDICINA PREPAGADA y por la Responsabilidad Civil Solidaria frente a sus médicos propios $ 104.030.000.

-Prima por la Responsabilidad Civil Solidaria de COOMEVA MEDICINA PREPAGADA frente a las IPS y sus Médicos: $9.000.000 .

-Prima por la Responsabilidad Civil Extracontractual del personal Administrativo : $ 7.000.000. maximo 100 personas.

-Prima por PLO:$5.670.000.

-Prima por la Responsabilidad Civil Profesional Directa de la EPS, derivada del trámite anterior a la atención Médica: $22.300.000

DEDUCIBLES:
- 10% Mínimo $ 9.000.000. Para Cobertura Básica.
- 10% Mínimo $ 7.000.000. Para Cobertura PLO
- 10% Mínimo $ 7.000.000. Para demás Coberturas: LUCRO CESANTE, DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES (DAÑO MORAL, VIDA EN RELACION Y PERJUICIOS FISIOLOGICOS).
- 10% GASTOS DE DEFENSA sobre gastos incurridos.

ENTIENDASE POR PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES : LA VIDA EN RELACIÓN, EL DAÑO MORAL Y PERJUICIOS FISIOLÓGICOS

NOTAS:

Nota 1: se deja constancia que se otorgan los amparos de Daño Moral y Lucro Cesante en el entendido que sólo proceden si existe un daño físico.

Nota 2: se deja constancia que Dentro de la cobertura de daños morales se incluyen daños fisiológicos y daños a la vida en relación.

PARA EFECTOS DE LA PRESENTE POLIZA EL AMPARO EN COBERTURA DE DAÑO MORAL LEASE COMO PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES.

CLÁUSULAS ADICIONALES:

**** AVISO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA HASTA 30 DÍAS**
**** RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.**
**** AMPARO AUTOMÁTICO DE NUEVOS PREDIOS Y CARGOS, CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.**
**** SE ELIMINAN DE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES LAS GARANTIAS, REEMPLAZANDOLAS POR EXCLUSIONES.**
**** SE DEJA CONSTANCIA QUE NO HABRA COBERTURA SI NO SE CUMPLE CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, SIEMPRE Y CUANDO EL INCUMPLIMIENTO**

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002078

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFICINA EXPEDIDORA

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001134
CERTIFICADO 03 RC002078

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002078

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 25 MM 10 AAAA 2017

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 25 10 2017	**HASTA** 25 10 2018			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	143,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	27,170,000.00
						TOTAL		**170,170,000.00**

DE LA MISMA SE DERIVE DE UNA ACTUACION DOLOSA.

**** Plazo para notificación de reclamos: esta cláusula reemplaza la del clausulado adjunto:**

Cláusula Novena.
Obligaciones del Asegurado

***** AVISO DEL SINIESTRO**
1.2 AVISO DEL SINIESTRO: EL ASEGURADO DEBERÁ DAR AVISO A CONFIANZA S. A. SOBRE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, DENTRO DEL TÉRMINO LEGAL DE TRES (3) DÍAS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SU REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO ASISTE A LA AUDIENCIA DE CONCILIACIÒN PRE-JUDICIAL O CUANDO RECIBA LA NOTIFICACIÓN JUDICIAL RESPECTIVA.

***EN CASO DE IMPOSIBILIDAD (ARGUMENTADA) DE CUMPLIR CON EL TÉRMINO LEGAL, SE EXTENDERÁ A QUINCE (15) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DE TODA RECLAMACIÓN, DEMANDADA O CITACIÓN QUE LE SEA FORMULADA EN RELACIÓN CON HECHOS QUE TENGAN QUE VER EN ALGUNA FORMA CON LA COBERTURA, SIEMPRE QUE DICHO TÉRMINO NO EXCEDA EL PLAZO PARA COMPARECER Y/O PRONUNCIARSE Y SEA EL TIEMPO PRUDENCIAL PARA QUE LA COMPAÑÍA SE PRONUNCIE SI ES EL CASO.**

CUANDO EL ASEGURADO NO CUMPLA CON ÉSTAS OBLIGACIONES, CONFIANZA S. A. DEDUCIRÁ DE LA INDEMNIZACIÓN EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE CAUSE DICHO INCUMPLIMIENTO.

1.3 DOCUMENTOS VARIOS: EL ASEGURADO ESTÁ OBLIGADO A PROCURAR A SU COSTO, LA ENTREGA A CONFIANZA S. A., DE TODOS LOS DETALLES, LIBROS, FACTURAS, DOCUMENTOS JUSTIFICATIVOS Y CUALQUIER INFORME QUE LE SEA REQUERIDO EN RELACIÓN CON LA RECLAMACIÓN; COMO TAMBIÉN A FACILITAR LA ATENCIÓN DE CUALQUIER DEMANDA, DEBIENDO ASISTIR A LAS AUDIENCIAS Y JUICIOS A QUE HAYA LUGAR, SUMINISTRANDO PRUEBAS, CONSIGUIENDO LA ASISTENCIA DE TESTIGOS Y PRESTANDO TODA LA COLABORACIÓN NECESARIA EN EL CURSO DE CADA PROCESO JUDICIAL

TERMINO DE PRESCRIPCION:
NO OBSTANTE LO ESTIPULADO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, SOBRE EL PLAZO PARA EL AVISO DEL SINIESTRO:

SE DEJA CLARIDAD QUE PARA LOS TÉRMINOS DE PRESCRIPCIÓN SE CUMPLIRÁ ESTRICTAMENTE LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131 DEL CÒDIGO DE COMERCIO. POR LO ANTERIOR EN NINGÚN CASO SE PODRÁ INTERPRETAR QUE LA ASEGURADORA RENUNCIA A LOS TÈRMINOS LEGALES DE SUSCRIPCIÓN DE LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131.

- EXCLUSIONES ADICIONALES A LAS CONTEMPLADAS EN LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002078

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001134
CERTIFICADO 03 RC002078

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002078

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 25 MM 10 AAAA 2017

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	25 10 2017			3,000,000,000.00
HASTA	25 10 2018			

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	143,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	27,170,000.00
						TOTAL		170,170,000.00

1. Daños o perjuicios causados como consecuencia del ejercicio de una profesión médica con fines diferentes al diagnóstico o a la terapéutica. En caso de la cirugía plástica o estética, solamente se otorga en los casos de cirugía reconstructiva posterior a una enfermedad, accidente, agresión o cirugía correctiva de anomalías congénitas.

2.Daños o perjuicios causados como consecuencia del ejercicio de una profesión médica y/o tratamientos con fines de embellecimiento.

3.Daños causados por la prestación de servicios por personas que no están legalmente habilitadas para ejercer la profesión o no cuentan con la respectiva autorización o licencia otorgada por la autoridad competente.

4.Reclamaciones por daños causados por la prestación de un servicio profesional bajo la influencia de sustancias intoxicantes, alcohólicas o narcóticas.

5.Reclamaciones de personas que ejerzan actividades profesionales o científicas y que por el ejercicio de esa actividad se encuentran expuestas a los riesgos de rayos o radiaciones provenientes de aparatos y materiales amparados en la póliza y a riesgos de infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos.

6. Reclamaciones orientadas al reembolso de honorarios profesionales

7.Daños (derivados de acciones, omisiones o errores) que tengan su origen en la extracción, transfusión y/o conservación de sangre o plasma sanguíneo y aquellas actividades negligentes que tengan como consecuencia la adquisición, transmisión o contagio del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)

8.Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente de infección con virus tipo HIV (SIDA) , HTLV III, LAV, CJD, Hepatitis o cualquiera de sus derivados o variedades mutantes, Virus o complejo viral ACR o Síndrome que esté relacionado con cualquiera de los anteriores.

11. Reclamaciones derivadas de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación, excepto en los casos de impedimento de embarazo aprobados por la Ley.

12.Reclamaciones derivadas de daños o perjuicios que no sean consecuencia directa de un daño personal o material, causado por el tratamiento de un paciente, perjuicios derivados de tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes periciales, violación de secreto profesional.

13. En el caso de odontólogos y ortodoncistas, reclamaciones por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentra bajo anestesia general, si esta anestesia no fue llevada a cabo por un especialista facultado para la aplicación de la misma.

14.Reclamaciones por actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones, cambios, experimentos, manipulaciones genéticas, aunque sea con el consentimiento del paciente.

15.Reclamaciones por daños genéticos

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002078

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFICINA EXPEDIDORA

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001134
CERTIFICADO 03 RC002078

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002078

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 25 MM 10 AAAA 2017

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:** 805009741	0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:** 3330000	
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:** 805009741	0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	25 10 2017	HASTA 25 10 2018			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	143,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	27,170,000.00
						TOTAL		170,170,000.00

16.Reclamaciones por Organismos Patogénicos (Moho u hongos ó sus esporas, bacterias, algas, micotoxinas y cualquier otro producto metabólico, enzimas ó proteínas segregadas por las anteriores, bien sea tóxicas ó no.) cuando el Asegurado no hubiese cumplido con todas las normas y requisitos reconocidos y aceptados nacional e internacionalmente para la disposición y manejo, exceptuando cuando se trate de un evento accidental, súbito o imprevisto.

17.Reclamaciones por enfermedades profesionales y el riesgo biológico cuando el Asegurado no hubiese cumplido con todas las normas y requisitos reconocidos y aceptados nacional e internacionalmente para la disposición y manejo, exceptuando cuando se trate de un evento accidental, súbito o imprevisto

Amparos y exclusiones de acuerdo al Clausulado de Responsabilidad civil Extracontractual y el anexo de RC Profesional para Clínicas y Hospitales (adjuntos).

Términos y Condiciones sujeto a confirmación escrita por el Asegurado que no tienen conocimiento de reclamo alguno en los últimos tres años, de reclamos pendientes, de cualquier actividad incluyendo petición y/o secuestro de Historias Clínicas o de circunstancia alguna que pudiese dar surgimiento a un reclamo o demanda en el futuro, diferentes a los incluidos en el reporte enviado para la cotización de la poliza.

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002078

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFICINA EXPEDIDORA

CONFIANZA

Swiss Re Corporate Solutions

NIT: 860.070.374-9

Referencia para pago electrónico: 0338002078

Sucursal: 03 **Póliza:** RC001134 **Certificado:** RC002078

FORMA DE PAGO FECHA DE PAGO: DD MM AAAA

CANTIDAD DE CHEQUES	COD. BANCO	CHEQUE No.	VALOR
		CHEQUES $	
		EFECTIVO $	
		TOTAL $	

(415)7709998911901(8020)0338002078

Puntos y formas de Pago:

- Internet (PSE): Tarjetas débito y crédito. A través de nuestra página web www.confianza.com.co
- Bancos: Efectivo o cheque.
  - CITIBANK CTE: 020405015
  - BANCOLOMBIA CTE:16722270105
  - BANCO BOGOTA CTE: 050-00182-5
  - BBVA CTE : 0013-0598-0100017747
- Corresponsales bancarios:
  - Puntos Baloto: Indique "Citirecaudo"
  - Red Servi
  - Éxito
  - Olímpica
  - Móvilred
  - Coordinadora Mercantil
  - Otros consúltelos en nuestra página web
- Sucursales: Efectivo, cheque, tarjetas débito, tarjetas crédito.

IMPORTANTE:
- No se reciben pagos mixtos (solamente efectivo o cheque).
- Puede consultar nuestras sucursales a través de nuestra pagina web.
- Si requiere el recibo de caja de manera inmediata, pague a través de PSE o solicítelo a través de nuestra página web www.confianza.com.co

- CLIENTE -

Dirección para notificaciones: Calle 82 Nº 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia. centrodecontacto@confianza.com.co

CONFIANZA

Swiss Re Corporate Solutions

NIT: 860.070.374-9

Referencia para pago electrónico: 0338002078

Sucursal: 03 **Póliza:** RC001134 **Certificado:** RC002078

FORMA DE PAGO FECHA DE PAGO: DD MM AAAA

CANTIDAD DE CHEQUES	COD. BANCO	CHEQUE No.	VALOR
		CHEQUES $	
		EFECTIVO $	
		TOTAL $	

(415)7709998911901(8020)0338002078

Puntos y formas de Pago:

- Internet (PSE): Tarjetas débito y crédito. A través de nuestra página web www.confianza.com.co
- Bancos: Efectivo o cheque.
  - CITIBANK CTE: 020405015
  - BANCOLOMBIA CTE:16722270105
  - BANCO BOGOTA CTE: 050-00182-5
  - BBVA CTE : 0013-0598-0100017747
- Corresponsales bancarios:
  - Puntos Baloto: Indique "Citirecaudo"
  - Red Servi
  - Éxito
  - Olímpica
  - Móvilred
  - Coordinadora Mercantil
  - Otros consúltelos en nuestra página web
- Sucursales: Efectivo, cheque, tarjetas débito, tarjetas crédito.

IMPORTANTE:
- No se reciben pagos mixtos (solamente efectivo o cheque).
- Puede consultar nuestras sucursales a través de nuestra pagina web.
- Si requiere el recibo de caja de manera inmediata, pague a través de PSE o solicítelo a través de nuestra página web www.confianza.com.co

- BANCO -

Dirección para notificaciones: Calle 82 Nº 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia. centrodecontacto@confianza.com.co

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001198
CERTIFICADO 03 RC002210

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002210

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 26 MM 10 AAAA 2018

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001 8
DIRECCIÓN:	BOGOTA	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA

	DD	MM	AAAA
DESDE	25	10	2018
HASTA	25	10	2019

VALOR ASEGURADO EN PESOS

ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
		3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO

%PART	NOMBRE
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR

COASEGURO

COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO

PRIMA

TRM	MONEDA	VALORES
PRIMA	PESOS	150,000,000.00
GAST. EXPED.	PESOS	0.00
IVA	PESOS	28,500,000.00
TOTAL		**178,500,000.00**

AMPAROS	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE Mínimo
Responsabilidad Civil Profesional Clínicas,	25-10-2018	25-10-2019	0.00	3,000,000,000.00	150,000,000.00	10.00	9,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia	25-10-2018	25-10-2019	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento	25-10-2018	25-10-2019	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Gastos Mèdicos - Vigencia	25-10-2018	25-10-2019	0.00	750,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Gastos Mèdicos - Evento	25-10-2018	25-10-2019	0.00	750,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Vehìculos Propios y no propios - Vigencia	25-10-2018	25-10-2019	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Vehìculos propios y no propios - Evento	25-10-2018	25-10-2019	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Daño Moral - Vigencia	25-10-2018	25-10-2019	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Daño Moral - Evento	25-10-2018	25-10-2019	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Lucro Cesante - Vigencia	25-10-2018	25-10-2019	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Lucro Cesante - Evento	25-10-2018	25-10-2019	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia	25-10-2018	25-10-2019	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	100,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Evento	25-10-2018	25-10-2019	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	100,000.00

OBJETO DE LA POLIZA:
INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL ASEGURADO POR LOS DAÑOS QUE CAUSE EN VIRTUD DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y EXTRACONTRACTUAL EN QUE PUDIERE INCURRIR, DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD COMO EMPRESA DE MEDICINA PREPAGADA.

MODALIDAD: OCURRENCIA

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O PACIENTES.

************ COBERTURAS ***********

***** BASICO:**
CUBRE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DEL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD DE EPS, DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS DESCRITOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

POR ACTOS MÉDICOS PROPIOS Y/O POR LOS QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLES, QUE SEAN IMPUTADOS AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO POR EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO O POR UNA

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002210

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001198
CERTIFICADO 03 RC002210

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002210

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 26 MM 10 AAAA 2018

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001 8
DIRECCIÓN:	BOGOTA	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA

	DD	MM	AAAA
DESDE	25	10	2018
HASTA	25	10	2019

VALOR ASEGURADO EN PESOS

ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
		3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO

%PART	NOMBRE
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR

COASEGURO

COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO

PRIMA

TRM	MONEDA	VALORES
PRIMA	PESOS	150,000,000.00
GAST. EXPED.	PESOS	0.00
IVA	PESOS	28,500,000.00
TOTAL		**178,500,000.00**

INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD - IPS CON LAS CUALES TENGA CONVENIO COOMEVA MEDICINA PREPAGADA. AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA RELACIÓN CONTRACTUAL. SE PUEDE DEMOSTRAR CON LA AUTORIZACIÓN DEL "FONSALUD" / TAMBIÉN PUEDE SER CON OTRO TIPO DE AUTORIZACIÓN EMITIDA POR LA EPS/ O LA FACTURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO. LO ANTERIOR SIEMPRE QUE EN TODOS LOS CASOS SE APORTE LA FACTURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO; LOS OTROS DOS DOCUMENTOS SIRVEN COMO SOPORTE ADICIONAL Y SERÁN OPCIONALES, PERO LA FACTURA SERÁ EL REQUISITO OBLIGATORIO.

TAMBIÉN, INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRA PATRIMONIALES IMPUTABLES AL ASEGURADO POR LOS DAÑOS QUE CAUSE TERCEROS, O A SUS DERECHO-HABIENTES POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA IMPUTADA AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD QUE NO TIENE CONTRATO LABORAL CON EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE NO PROPIEDAD DEL ASEGURADO PERO AL SERVICIO DEL MISMO. AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA RELACIÓN CONTRACTUAL. SE PUEDE DEMOSTRAR CON LA AUTORIZACIÓN DE "FONSALUD" / TAMBIÉN PUEDE SER CON OTRO TIPO DE AUTORIZACIÓN EMITIDA POR LA MEDICINA PREPAGADA/ O LA FACTURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO. LO ANTERIOR SIEMPRE QUE EN TODOS LOS CASOS SE APORTE LA FACTURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO; LOS OTROS DOS DOCUMENTOS SIRVEN COMO SOPORTE ADICIONAL Y SERÁN OPCIONALES, PERO LA FACTURA SERÁ EL REQUISITO OBLIGATORIO.

ESTE AMPARO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE:

1. LA SOLIDARIDAD DEL ASEGURADO POR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE EN LOS ACTOS U OMISIONES PROFESIONALES COMETIDOS POR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE 180 PROFESIONALES DE LA SALUD DE ACUERDO CON LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA. DICHOS PROFESIONALES PUEDEN SER REEMPLAZADOS POR LOS QUE OCUPEN SU CARGO YA SEA POR LICENCIA, PERMISO O INCAPACIDAD, LOS PROFESIONALES EN REEMPLAZO TAMBIÉN ESTARÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO ESTE REEMPLAZO OBEDEZCA A LOS CARGOS AMPARADOS Y A QUE AL MOMENTO DEL SINIESTRO SE DEMUESTRE EFECTIVAMENTE LA SITUACIÓN DE REEMPLAZO Y EL VÍNCULO CON COOMEVA MEDICINA PREPAGADA (CTO LABORAL O PRESTACIÓN DE SERVICIOS). ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA INDIVIDUAL DE CADA ADSCRITO (CONTRATADA O NO) CON UN LÍMITE MÍNIMO POR EVENTO DE $50.000.000.

2. COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS (DE ACUERDO A LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE ESTA PÓLIZA) CONTRATADAS POR COOMEVA MEDICINA PREPAGADA Y DE LOS RESPECTIVOS MÉDICOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO. ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PROPIA PÓLIZA DE LA IPS Y LA INDIVIDUAL DE LOS MÉDICOS, PÓLIZAS (CONTRATADAS O NO) CON UN LÍMITE MÍNIMO PARA LA PÓLIZA PRIMARIA DE LOS MÉDICOS POR EVENTO DE $50.000.000 Y PARA LA PRIMARIA DE LA IPS POR EVENTO DE $100.000.000.

SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE PÓLIZA NO SOLO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LOS MÉDICOS ADSCRITOS A LA MEDICINA PREPAGADA SINO TAMBIÉN LA RESPONSABILIDAD CIVIL SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS CONTRATADAS POR COOMEVA MEDICINA PREPAGADA Y DE LOS RESPECTIVOS MÉDICOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO. SE DEBERÁ REPORTAR LOS

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002210

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001198
CERTIFICADO 03 RC002210

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002210

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 26 MM 10 AAAA 2018

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001 8
DIRECCIÓN:	BOGOTA	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	25 10 2018	HASTA 25 10 2019			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	150,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	28,500,000.00
						TOTAL		178,500,000.00

CAMBIOS (INCLUSIONES O EXCLUSIONES) DE LAS IPS POR PERIODOS SEMESTRALES.

*****CUANDO EXISTA UNA CONDENA DONDE EL JUEZ FALLE Y ESTIPULE UN MONTO ESPECÍFICO A PAGAR POR PARTE DE LA MEDICINA PREPAGADA, ESTA COBERTURA OPERA COMO PRIMARIA Y SE SEGUIRÁ POR LAS LEY DE COEXISTENCIA DE SEGUROS (CÓDIGO DE COMERCIO).**

*****SE DEJA CONSTANCIA QUE PARA LAS ANTERIORES COBERTURAS EL PERSONAL ASEGURADO ES EL QUE SE ENCUENTRA RELACIONADO EN EL LISTADO ADJUNTO, SIN EMBARGO, EVIRTUD DE LA NORMAL ROTACIÓN, COOMEVA MEDICINA PREPAGADA DEBERÁ REPORTAR LOS CAMBIOS (INCLUSIONES O EXCLUSIONES) POR PERIODOS ANUALES. ESTA MISMA CONDICIÓN APLICARÁ PARA LOS EMPLEADOS DEL ÁREA DE LA SALUD DEL ASEGURADO PARA LAS IPS CON LA CUAL TIENE CONVENIO COOMEVA MEDICINA PREPAGADA (DADO A QUE EN CUALQUIER MOMENTO DE LA VIGENCIA SE HACE CONVENIO CON UNA NUEVA ENTIDAD Y NO QUEDA DECLARADA EN LOS LISTADOS QUE SE ENTREGAN). SI EL SINIESTRO OCURRE ENTRE EL ÚLTIMO Y PRÓXIMO REPORTE, Y POR ENDE NO SE HA INCLUIDO EL PROFESIONAL RESPONSABLE Y/O IMPUTABLE DE DICHO SINIESTRO O QUE NO SE ENCUENTRE INCLUIDO EN NINGUNO DE LOS LISTADOS POR HABER INGRESADO DESPUÉS DE HABER ENTREGADO EL PRIMER REPORTE Y HABERSE RETIRADO.**

EN CASO DE QUE EL EVENTO SUCEDA ANTES DE ENTREGAR EL SEGUNDO REPORTE Y EL MEDICO NO SE ENCUENTRE RELACIONADO, SE DEBERÁ DEMOSTRAR EL VÍNCULO LABORAL (CONTRATO LABORAL O PRESTACIÓN DE SERVICIOS O EN SU DEFECTO CERTIFICACIÓN DE GESTIÓN HUMANA) Y LA UBICACIÓN DENTRO DE LOS CARGOS AMPARADOS EN EL LISTADO. CUANDO LA INCLUSIÓN DE DICHO PROFESIONAL SUPERA EN NÚMERO (LOS ACTUALMENTE AMPARADOS) SE DEBE PAGAR PRIMA ADICIONAL.

3. COBERTURA PARA LOS TRABAJADORES/PRESTADORES DE SERVICIO DE LA MEDICINA PREPAGADA CUANDO OSTENTEN LA CALIDAD DE PACIENTES.

4. GASTOS DE ASISTENCIA MÉDICA DE EMERGENCIA REALIZADOS EN EJERCICIO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O UN DEBER HUMANITARIO.

LÍMITE ASEGURADO: 100% DEL VALOR SOLICITADO.

EXTENSION DE COBERTURA:
**** RESPONSABILIDAD PROFESIONAL POR GESTIÓN INADECUADA DEL ASEGURADO DURANTE LOS PROCESOS DE ADMINISTRACIÓN, PREVENCIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS PROPIOS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA COMUNIDAD DE USUARIOS AFILIADOS AL ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO QUEDE DEMOSTRADO JUDICIALMENTE QUE EL ACTO MÉDICO NOCIVO GENERADOR DEL PERJUICIO A INDEMNIZAR, O EL ACTO ADMINISTRATIVO PREVIO Y RELACIONADO A LA ATENCIÓN MÉDICA, FUE PRESTADA INDEBIDAMENTE, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA FALLA EN LA GESTIÓN DEL ASEGURADO SIN QUE ESTO SIGNIFIQUE QUE LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDA A CUBRIR LAS MULTAS, SANCIONES O CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD FISCAL.**

****LA EXTENSIÓN DE COBERTURA SE REALIZA SOBRE RECLAMACIONES SOLO DE PARTE DE TERCEROS EN CALIDAD DE PACIENTES Y/O VÍCTIMAS**

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002210

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001198
CERTIFICADO 03 RC002210

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002210

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 26 MM 10 AAAA 2018

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001 8
DIRECCIÓN:	BOGOTA	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	25 10 2018			3,000,000,000.00
HASTA	25 10 2019			

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	150,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	28,500,000.00
						TOTAL		178,500,000.00

FUNDADAS EXCLUSIVAMENTE EN ACTOS PROFESIONALES INCORRECTOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD". "

****PARA LA EXTENSIÓN DE COBERTURA ADMINISTRATIVA DERIVADA DEL PROCESO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SE DEJA CONSTANCIA QUE SE AMPARA EL DAÑO EMERGENTE AL 100% MAS EL LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES. ESTOS ÚLTIMOS SUBLIMITADOS A $ 600.000.000 POR EVENTO /VIGENCIA (PARA LOS 2 AMPAROS).**

***** PREDIOS LABORES Y OPERACIONES - PLO:**
ESTA COBERTURA COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESIÓN Y USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS CON FINES TERAPÉUTICOS O DE DIAGNÓSTICO, ASÍ COMO TAMBIÉN APARATOS DE RAYOS X, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y LOS CUALES REQUIEREN EXPRESA CONTRATACIÓN.

QUEDA CUBIERTA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE SE VEA INVOLUCRADA POR EL USO DE SUS INSTALACIONES: PREDIOS, CAMAS, APARATOS MÉDICOS, ASCENSORES ETC., DE ACUERDO CON LA CLÁUSULA SEGUNDA DEL CLAUSULADO GENERAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL FORMA SU-OD-04-02-03, EL CUAL TAMBIÉN HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA, EN CUANTO A LOS AMPAROS NOMBRADOS/CUBIERTOS POR ESTA.

EL AMPARO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO), APLICA TANTO PARA LAS INSTALACIONES DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA, COMO PARA LAS DE LAS UBA.

SE EXTIENDE A LAS INSTALACIONES DE LAS IPS CON LAS QUE TENGA CONVENIO, CON SUBLÍMITE DE $ 500.000.000. EVENTO/VIGENCIA, OPERANDO EN EXCESO DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE TENGA CADA ESTABLECIMIENTO CONTRATADA. EN CASO DE QUE IPS NO CUENTE CON LA PÓLIZA CONTRATADA Y/O VIGENCIA OPERARA EN EXCESO DE $ 100.000.000. COMO DEDUCIBLE ADICIONAL.

ADICIONALMENTE CUBRE LA CULPA GRAVE DEL ASEGURADO DE ACUERDO CON LA CLÁUSULA CUARTA DEL CONDICIONADO GENERAL.

LÍMITE ASEGURADO: 100% DE LA COBERTURA BÁSICA

***** AMPARO: LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES**
LÍMITE ASEGURADO:

A. EVENTO/VIGENCIA: 100% DE LA COBERTURA BÁSICA.

NOTA: SE DEJA CONSTANCIA QUE SE OTORGA EL AMPARO DE DAÑO MORAL EN EL ENTENDIDO QUE SOLO PROCEDE SI EXISTE UN DAÑO FISICO Y/O MATERIAL.

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002210

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001198
CERTIFICADO 03 RC002210

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002210

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 26 MM 10 AAAA 2018

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:** 805009741	0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:** 3330000	
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:** 805009741	0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI **TEL.** 3330000	
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	BOGOTA	**CIUDAD:** , **TEL.** 1	

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 25 10 2018	**HASTA** 25 10 2019			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	150,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	28,500,000.00
						TOTAL		**178,500,000.00**

ENTIENDASE POR PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES: LA VIDA EN RELACIÓN, EL DAÑO MORAL Y PERJUICIOS FISIOLÓGICOS.

***** AMPARO: GASTOS DE DEFENSA**

LÍMITE ASEGURADO:
A. EVENTO/VIGENCIA: 100% DE LA COBERTURA BÁSICA

INCLUYE LOS HONORARIOS, COSTAS Y EXPENSAS, RAZONABLES Y NECESARIOS EN LOS QUE, CON EL PREVIO CONSENTIMIENTO DE LA ASEGURADORA, SE INCURRA EN LA NEGOCIACIÓN DE ACUERDOS O DEFENSA DE CUALQUIER RECLAMACIÓN DEL TERCERO DAMNIFICADO, FUERE ÉSTA FUNDADA O INFUNDADA.

EN CASO DE QUE LA ASEGURADORA HAYA PAGADO LOS GASTOS DE DEFENSA, ANTICIPADAMENTE O MIENTRAS SE FUEREN CAUSANDO, Y CON BASE EN EL RESULTADO DEL PROCESO O LA DECISIÓN CORRESPONDIENTE SEA APLICABLE LA CAUSAL DE EXCLUSIÓN DE DOLO, EL ASEGURADO DEBERÁ REEMBOLSAR A LA ASEGURADORA TODAS LAS SUMAS PAGADAS POR CONCEPTO DE GASTOS DE DEFENSA, DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS SIGUIENTES A AQUEL EN QUE SE PRESENTE LA SOLICITUD POR PARTE DE LA ASEGURADORA.

******* GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS PROFESIONALES PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO FRENTE A PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS Y EN GENERAL FRENTE A CUALQUIER TIPO DE INVESTIGACIONES ADMINISTRATIVAS ADELANTADAS POR ORGANISMOS OFICIALES. ESTA COBERTURA OPERARÁ SIEMPRE Y CUANDO EL PROCESO EN CONTRA DEL ASEGURADO TENGA FUNDAMENTO EN ACTIVIDADES DE EPS REALIZADAS O PRESUNTAMENTE REALIZADAS EN EJERCICIO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DE SU PROFESIÓN, DE LAS CUALES PUDIERA DERIVARSE UNA RESPONSABILIDAD CUBIERTA.**

******* TRATÁNDOSE DE LAS INVESTIGACIONES CONSAGRADAS EN ESTATUTO FINANCIERO, ESTA COBERTURA OPERARÁ A PARTIR DEL AUTO DE APERTURA DE INVESTIGACIÓN, EXCEPTO EN LOS CASOS EN LOS CUALES SE OTORGUE AMPARO EXPRESO PARA INSTANCIAS PREVIAS, EVENTO EN EL CUAL SE ENTENDERÁ INICIADA LA INVESTIGACIÓN DESDE LA FECHA DE LA RESOLUCIÓN O AUTO QUE ORDENA LA APERTURA DE LA RESPECTIVA INVESTIGACIÓN PRELIMINAR.**

SE EXTIENDE A CUBRIR LA DEFENSA EN CUALQUIER INSTANCIA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL FRENTE A UNA RECLAMACIÓN AMPARADA EN ESTA PÓLIZA.

EN CASO DE QUE LA ASEGURADORA HAYA PAGADO LOS GASTOS DE DEFENSA, ANTICIPADAMENTE O MIENTRAS SE FUEREN CAUSANDO, Y CON BASE EN EL RESULTADO DEL PROCESO O LA DECISIÓN CORRESPONDIENTE SEA APLICABLE LA CAUSAL DE EXCLUSIÓN DE DOLO, EL ASEGURADO DEBERÁ REEMBOLSAR A LA ASEGURADORA TODAS LAS SUMAS PAGADAS POR CONCEPTO DE GASTOS DE DEFENSA, DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS SIGUIENTES A AQUEL EN QUE SE PRESENTE LA SOLICITUD POR PARTE DE LA ASEGURADORA.

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002210

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001198
CERTIFICADO 03 RC002210

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002210

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 26 MM 10 AAAA 2018

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:** 805009741	0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:** 3330000	
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:** 805009741	0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	BOGOTA	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 25 10 2018	**HASTA** 25 10 2019			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	150,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	28,500,000.00
						TOTAL		**178,500,000.00**

AMPARO: GASTOS MEDICOS:

LÍMITE ASEGURADO:
A. EVENTO/VIGENCIA: COP $ 750.000.000

ESTA COBERTURA OBEDECE A LOS GASTOS MÉDICOS RAZONABLES QUE SE ACUSEN DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIOS SUBSIGUIENTES A LA FECHA DEL EVENTO, POR CONCEPTO DE LOS NECESARIOS SERVICIOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DE AMBULANCIA, DE HOSPITAL, DE ENFERMERAS Y MEDICAMENTOS, COMO CONSECUENCIA DE LESIONES CORPORALES PRODUCIDAS A TERCEROS.

ESTA COBERTURA ES ADICIONAL A LA CONTENIDA EN EL AMPARO BÁSICO.

CLÁUSULAS ADICIONALES:

- AVISO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA HASTA 30 DÍAS

- RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.

- AMPARO AUTOMÁTICO DE NUEVOS PREDIOS Y CARGOS, CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.

- MODIFICACIÓN A FAVOR DEL ASEGURADO "-- SÍ DURANTE LA ANUALIDAD DE LA PÓLIZA, LA COMPAÑÍA DE SEGUROS LLEGASE A MEJORAR SU PRODUCTO EN CONDICIONES (CLÁUSULA, ALCANCES, COBERTURAS, ETC.) , QUEDEN INCORPORADAS AUTOMÁTICAMENTE ESAS MEJORAS A LA PÓLIZA QUE SE ENCUENTRA VIGENTE. SIEMPRE Y CUANDO NO IMPLIQUE COBRO DE PRIMA ADICIONAL.

****** SE ELIMINAN DE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES LAS GARANTIAS, REEMPLAZANDOLAS POR EXCLUSIONES.**

****** SE DEJA CONSTANCIA QUE NO HABRA COBERTURA SI NO SE CUMPLE CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, SIEMPRE Y CUANDO EL INCUMPLIMIENTO DE ESTA SE DERIVE DE UNA ACTUACION DOLOSA.**

NOTA: SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EL ANEXO DE CLÍNICAS Y HOSPITALES LITERAL M DE LA SECCIÓN II EXCLUSIONES, QUE REZA "RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO DERIVADAS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS O DE LA ATENCIÓN MÉDICA POR PERSONAS, QUE NO TIENEN RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO." HACE REFERENCIA A LA EXCLUSIÓN DE RECLAMACIONES CUANDO NO EXISTE ABSOLUTAMENTE NINGUNA RELACIÓN DE TIPO LABORAL CON COOMEVA MEDICINA PREPAGADA, POR LO CUAL SE TENDRÁN EN CUENTA LOS TIPOS DE RELACIONES DE CARÁCTER LABORAL Y/O PRESTACIONES LABORALES EXISTENTES ENTRE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA Y EL PERSONAL MÉDICO PROFESIONAL.

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002210

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001198
CERTIFICADO 03 RC002210

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002210

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 26 MM 10 AAAA 2018

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001 8
DIRECCIÓN:	BOGOTA	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	25 10 2018			3,000,000,000.00
HASTA	25 10 2019			

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	150,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	28,500,000.00
						TOTAL		178,500,000.00

***** AVISO DEL SINIESTRO**

EL ASEGURADO DEBERÁ DAR AVISO A CONFIANZA S. A. SOBRE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, DENTRO DEL TÉRMINO LEGAL DE TRES (3) DÍAS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SU REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO ASISTE A LA AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN PREJUDICIAL O CUANDO RECIBA LA NOTIFICACIÓN JUDICIAL RESPECTIVA.

***EN CASO DE IMPOSIBILIDAD (ARGUMENTADA) DE CUMPLIR CON EL TÉRMINO LEGAL, SE EXTENDERÁ A CINCO (15) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DE TODA RECLAMACIÓN, DEMANDADA O CITACIÓN QUE LE SEA FORMULADA EN RELACIÓN CON HECHOS QUE TENGAN QUE VER EN ALGUNA FORMA CON LA COBERTURA, SIEMPRE QUE DICHO TÉRMINO NO EXCEDA EL PLAZO PARA COMPARECER Y/O PRONUNCIARSE Y SEA EL TIEMPO PRUDENCIAL PARA QUE LA COMPAÑÍA SE PRONUNCIE SI ES EL CASO.**
CUANDO EL ASEGURADO NO CUMPLA CON ESTAS OBLIGACIONES, CONFIANZA S. A. DEDUCIRÁ DE LA INDEMNIZACIÓN EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE CAUSE DICHO INCUMPLIMIENTO.

DOCUMENTOS VARIOS: EL ASEGURADO ESTÁ OBLIGADO A PROCURAR A SU COSTO, LA ENTREGA A CONFIANZA S. A., DE TODOS LOS DETALLES, LIBROS, FACTURAS, DOCUMENTOS JUSTIFICATIVOS Y CUALQUIER INFORME QUE LE SEA REQUERIDO EN RELACIÓN CON LA RECLAMACIÓN; COMO TAMBIÉN A FACILITAR LA ATENCIÓN DE CUALQUIER DEMANDA, DEBIENDO ASISTIR A LAS AUDIENCIAS Y JUICIOS A QUE HAYA LUGAR, SUMINISTRANDO PRUEBAS, CONSIGUIENDO LA ASISTENCIA DE TESTIGOS Y PRESTANDO TODA LA COLABORACIÓN NECESARIA EN EL CURSO DE CADA PROCESO JUDICIAL……

***** TERMINO DE PRESCRIPCION:**

NO OBSTANTE, LO ESTIPULADO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, SOBRE EL PLAZO PARA EL AVISO DEL SINIESTRO.

SE DEJA CLARIDAD QUE PARA LOS TÉRMINOS DE PRESCRIPCIÓN SE CUMPLIRÁ ESTRICTAMENTE LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. POR LO ANTERIOR EN NINGÚN CASO SE PODRÁ INTERPRETAR QUE LA ASEGURADORA RENUNCIA A LOS TÉRMINOS LEGALES DE SUSCRIPCIÓN DE LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131.

EXCLUSIONES
ADICIONAL A LAS EXCLUSIONES CONTENIDAS EN EL CLAUSULADO

1. DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA Y/O TRATAMIENTOS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO.

2. RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES PROVENIENTES DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA PÓLIZA Y A

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002210

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001198
CERTIFICADO 03 RC002210

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002210

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 26 MM 10 AAAA 2018

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001 8
DIRECCIÓN:	BOGOTA	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 25 10 2018	**HASTA** 25 10 2019			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	150,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	28,500,000.00
						TOTAL		**178,500,000.00**

RIESGOS DE INFECCIÓN O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS.

3. RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN, EXCEPTO EN LOS CASOS DE IMPEDIMENTO DE EMBARAZO APROBADOS POR LA LEY.

4. EN EL CASO DE ODONTÓLOGOS Y ORTODONTISTAS, RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA ANESTESIA NO FUE LLEVADA A CABO POR UN ESPECIALISTA FACULTADO PARA LA APLICACIÓN DE LA MISMA.

5. RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES, CAMBIOS, EXPERIMENTOS, MANIPULACIONES GENÉTICAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.

6. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENÉTICOS

7. RECLAMACIONES POR ENFERMEDADES PROFESIONALES Y EL RIESGO BIOLÓGICO CUANDO EL ASEGURADO NO HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS LAS NORMAS Y REQUISITOS RECONOCIDOS Y ACEPTADOS NACIONAL E INTERNACIONALMENTE PARA LA DISPOSICIÓN Y MANEJO, EXCEPTUANDO CUANDO SE TRATE DE UN EVENTO ACCIDENTAL, SÚBITO O IMPREVISTO.

DEDUCIBLES:

- 10% MINIMO $ 9.000.000. PARA COBERTURA BASICA
- 10% MINIMO $ 7.000.000. PARA COBERTURA PLO
- 10% MINIMO $ 7.000.000. PARA DEMAS COBERTURAS : LUCRO CESANTE, DAÑO MORAL.
- 10% GASTOS DE DEFENSA SOBRE GASTOS INCURRIDOS.
- GASTOS MEDICOS SIN DEDUCIBLE.

AMPAROS Y EXCLUSIONES DE ACUERDO AL CLAUSULADO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL Y EL ANEXO DE RC PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES (ADJUNTOS).

LOS ANTERIORES TÉRMINOS DE COTIZACIÓN SON SUMINISTRADOS CON BASE EN PRODUCTOS REGISTRADOS POR SEGUROS CONFIANZA ANTE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, EN INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR PARTE DEL INTERMEDIARIO; Y SE ENTENDERÁN ACEPTADOS POR EL INTERESADO ÚNICAMENTE CUANDO SE PAGUE EL MONTO DE LA PRIMA O MANIFIESTE POR ESCRITO Y EN FORMA EXPRESA SU ACEPTACIÓN. LOS TÉRMINOS DE ESTA COTIZACIÓN SON SUSCEPTIBLES DE VARIACIÓN EN LA MEDIDA QUE SE REQUIERAN MODIFICACIONES A LAS CONDICIONES ARRIBA DETALLADAS O EN CASO DE VARIACIÓN Y/O DETERIORO DEL INFORME DE SINIESTRALIDAD FACILITADO POR EL ASEGURADO.

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002210

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001198
CERTIFICADO 03 RC002210

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002210

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 26 MM 10 AAAA 2018

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:** 805009741	0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:** 3330000	
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:** 805009741	0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI **TEL.** 3330000	
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	BOGOTA	**CIUDAD:** , **TEL.** 1	

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	25 10 2018	HASTA 25 10 2019			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	150,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	28,500,000.00
						TOTAL		**178,500,000.00**

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002210

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001198
CERTIFICADO 03 RC002210

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002210

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 26 MM 10 AAAA 2018

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001 8
DIRECCIÓN:	BOGOTA	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA

	DD	MM	AAAA
DESDE	25	10	2018
HASTA	25	10	2019

VALOR ASEGURADO EN PESOS

ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
		3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO

%PART	NOMBRE
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR

COASEGURO

COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO

PRIMA

TRM	MONEDA	VALORES
PRIMA	PESOS	150,000,000.00
GAST. EXPED.	PESOS	0.00
IVA	PESOS	28,500,000.00
TOTAL		**178,500,000.00**

AMPAROS	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE Mínimo
Responsabilidad Civil Profesional Clínicas,	25-10-2018	25-10-2019	0.00	3,000,000,000.00	150,000,000.00	10.00	9,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia	25-10-2018	25-10-2019	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento	25-10-2018	25-10-2019	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Gastos Mèdicos - Vigencia	25-10-2018	25-10-2019	0.00	750,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Gastos Mèdicos - Evento	25-10-2018	25-10-2019	0.00	750,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Vehìculos Propios y no propios - Vigencia	25-10-2018	25-10-2019	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Vehìculos propios y no propios - Evento	25-10-2018	25-10-2019	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Daño Moral - Vigencia	25-10-2018	25-10-2019	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Daño Moral - Evento	25-10-2018	25-10-2019	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Lucro Cesante - Vigencia	25-10-2018	25-10-2019	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Lucro Cesante - Evento	25-10-2018	25-10-2019	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia	25-10-2018	25-10-2019	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	100,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Evento	25-10-2018	25-10-2019	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	100,000.00

OBJETO DE LA POLIZA:
INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL ASEGURADO POR LOS DAÑOS QUE CAUSE EN VIRTUD DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y EXTRACONTRACTUAL EN QUE PUDIERE INCURRIR, DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD COMO EMPRESA DE MEDICINA PREPAGADA.

MODALIDAD: OCURRENCIA

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O PACIENTES.

********** COBERTURAS *********

*** BASICO:**
CUBRE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DEL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD DE EPS, DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS DESCRITOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

POR ACTOS MÉDICOS PROPIOS Y/O POR LOS QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLES, QUE SEAN IMPUTADOS AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO POR EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO O POR UNA

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002210

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001198
CERTIFICADO 03 RC002210

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002210

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 26 MM 10 AAAA 2018

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001 8
DIRECCIÓN:	BOGOTA	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS	
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	25 10 2018	HASTA 25 10 2019			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	150,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	28,500,000.00
						TOTAL		178,500,000.00

INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD - IPS CON LAS CUALES TENGA CONVENIO COOMEVA MEDICINA PREPAGADA. AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA RELACIÓN CONTRACTUAL. SE PUEDE DEMOSTRAR CON LA AUTORIZACIÓN DEL "FONSALUD" / TAMBIÉN PUEDE SER CON OTRO TIPO DE AUTORIZACIÓN EMITIDA POR LA EPS/ O LA FACTURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO. LO ANTERIOR SIEMPRE QUE EN TODOS LOS CASOS SE APORTE LA FACTURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO; LOS OTROS DOS DOCUMENTOS SIRVEN COMO SOPORTE ADICIONAL Y SERÁN OPCIONALES, PERO LA FACTURA SERÁ EL REQUISITO OBLIGATORIO.

TAMBIÉN, INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRA PATRIMONIALES IMPUTABLES AL ASEGURADO POR LOS DAÑOS QUE CAUSE TERCEROS, O A SUS DERECHO-HABIENTES POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA IMPUTADA AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD QUE NO TIENE CONTRATO LABORAL CON EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE NO PROPIEDAD DEL ASEGURADO PERO AL SERVICIO DEL MISMO. AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA RELACIÓN CONTRACTUAL. SE PUEDE DEMOSTRAR CON LA AUTORIZACIÓN DE "FONSALUD" / TAMBIÉN PUEDE SER CON OTRO TIPO DE AUTORIZACIÓN EMITIDA POR LA MEDICINA PREPAGADA/ O LA FACTURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO. LO ANTERIOR SIEMPRE QUE EN TODOS LOS CASOS SE APORTE LA FACTURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO; LOS OTROS DOS DOCUMENTOS SIRVEN COMO SOPORTE ADICIONAL Y SERÁN OPCIONALES, PERO LA FACTURA SERÁ EL REQUISITO OBLIGATORIO.

ESTE AMPARO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE:

1. LA SOLIDARIDAD DEL ASEGURADO POR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE EN LOS ACTOS U OMISIONES PROFESIONALES COMETIDOS POR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE 180 PROFESIONALES DE LA SALUD DE ACUERDO CON LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA. DICHOS PROFESIONALES PUEDEN SER REEMPLAZADOS POR LOS QUE OCUPEN SU CARGO YA SEA POR LICENCIA, PERMISO O INCAPACIDAD, LOS PROFESIONALES EN REEMPLAZO TAMBIÉN ESTARÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO ESTE REEMPLAZO OBEDEZCA A LOS CARGOS AMPARADOS Y A QUE AL MOMENTO DEL SINIESTRO SE DEMUESTRE EFECTIVAMENTE LA SITUACIÓN DE REEMPLAZO Y EL VÍNCULO CON COOMEVA MEDICINA PREPAGADA (CTO LABORAL O PRESTACIÓN DE SERVICIOS). ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA INDIVIDUAL DE CADA ADSCRITO (CONTRATADA O NO) CON UN LÍMITE MÍNIMO POR EVENTO DE $50.000.000.

2. COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS (DE ACUERDO A LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE ESTA PÓLIZA) CONTRATADAS POR COOMEVA MEDICINA PREPAGADA Y DE LOS RESPECTIVOS MÉDICOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO. ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PROPIA PÓLIZA DE LA IPS Y LA INDIVIDUAL DE LOS MÉDICOS, PÓLIZAS (CONTRATADAS O NO) CON UN LÍMITE MÍNIMO PARA LA PÓLIZA PRIMARIA DE LOS MÉDICOS POR EVENTO DE $50.000.000 Y PARA LA PRIMARIA DE LA IPS POR EVENTO DE $100.000.000.

SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE PÓLIZA NO SOLO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LOS MÉDICOS ADSCRITOS A LA MEDICINA PREPAGADA SINO TAMBIÉN LA RESPONSABILIDAD CIVIL SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS CONTRATADAS POR COOMEVA MEDICINA PREPAGADA Y DE LOS RESPECTIVOS MÉDICOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO. SE DEBERÁ REPORTAR LOS

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002210

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001198
CERTIFICADO 03 RC002210

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002210

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 26 MM 10 AAAA 2018

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001 8
DIRECCIÓN:	BOGOTA	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	25 10 2018	HASTA 25 10 2019			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	150,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	28,500,000.00
						TOTAL		178,500,000.00

CAMBIOS (INCLUSIONES O EXCLUSIONES) DE LAS IPS POR PERIODOS SEMESTRALES.

*****CUANDO EXISTA UNA CONDENA DONDE EL JUEZ FALLE Y ESTIPULE UN MONTO ESPECÍFICO A PAGAR POR PARTE DE LA MEDICINA PREPAGADA, ESTA COBERTURA OPERA COMO PRIMARIA Y SE SEGUIRÁ POR LAS LEY DE COEXISTENCIA DE SEGUROS (CÓDIGO DE COMERCIO).**

*****SE DEJA CONSTANCIA QUE PARA LAS ANTERIORES COBERTURAS EL PERSONAL ASEGURADO ES EL QUE SE ENCUENTRA RELACIONADO EN EL LISTADO ADJUNTO, SIN EMBARGO, EVIRTUD DE LA NORMAL ROTACIÓN, COOMEVA MEDICINA PREPAGADA DEBERÁ REPORTAR LOS CAMBIOS (INCLUSIONES O EXCLUSIONES) POR PERIODOS ANUALES. ESTA MISMA CONDICIÓN APLICARÁ PARA LOS EMPLEADOS DEL ÁREA DE LA SALUD DEL ASEGURADO PARA LAS IPS CON LA CUAL TIENE CONVENIO COOMEVA MEDICINA PREPAGADA (DADO A QUE EN CUALQUIER MOMENTO DE LA VIGENCIA SE HACE CONVENIO CON UNA NUEVA ENTIDAD Y NO QUEDA DECLARADA EN LOS LISTADOS QUE SE ENTREGAN). SI EL SINIESTRO OCURRE ENTRE EL ÚLTIMO Y PRÓXIMO REPORTE, Y POR ENDE NO SE HA INCLUIDO EL PROFESIONAL RESPONSABLE Y/O IMPUTABLE DE DICHO SINIESTRO O QUE NO SE ENCUENTRE INCLUIDO EN NINGUNO DE LOS LISTADOS POR HABER INGRESADO DESPUÉS DE HABER ENTREGADO EL PRIMER REPORTE Y HABERSE RETIRADO.**

EN CASO DE QUE EL EVENTO SUCEDA ANTES DE ENTREGAR EL SEGUNDO REPORTE Y EL MEDICO NO SE ENCUENTRE RELACIONADO, SE DEBERÁ DEMOSTRAR EL VÍNCULO LABORAL (CONTRATO LABORAL O PRESTACIÓN DE SERVICIOS O EN SU DEFECTO CERTIFICACIÓN DE GESTIÓN HUMANA) Y LA UBICACIÓN DENTRO DE LOS CARGOS AMPARADOS EN EL LISTADO. CUANDO LA INCLUSIÓN DE DICHO PROFESIONAL SUPERA EN NÚMERO (LOS ACTUALMENTE AMPARADOS) SE DEBE PAGAR PRIMA ADICIONAL.

3. COBERTURA PARA LOS TRABAJADORES/PRESTADORES DE SERVICIO DE LA MEDICINA PREPAGADA CUANDO OSTENTEN LA CALIDAD DE PACIENTES.

4. GASTOS DE ASISTENCIA MÉDICA DE EMERGENCIA REALIZADOS EN EJERCICIO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O UN DEBER HUMANITARIO.

LÍMITE ASEGURADO: 100% DEL VALOR SOLICITADO.

EXTENSION DE COBERTURA:
**** RESPONSABILIDAD PROFESIONAL POR GESTIÓN INADECUADA DEL ASEGURADO DURANTE LOS PROCESOS DE ADMINISTRACIÓN, PREVENCIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS PROPIOS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA COMUNIDAD DE USUARIOS AFILIADOS AL ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO QUEDE DEMOSTRADO JUDICIALMENTE QUE EL ACTO MÉDICO NOCIVO GENERADOR DEL PERJUICIO A INDEMNIZAR, O EL ACTO ADMINISTRATIVO PREVIO Y RELACIONADO A LA ATENCIÓN MÉDICA, FUE PRESTADA INDEBIDAMENTE, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA FALLA EN LA GESTIÓN DEL ASEGURADO SIN QUE ESTO SIGNIFIQUE QUE LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDA A CUBRIR LAS MULTAS, SANCIONES O CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD FISCAL.**

****LA EXTENSIÓN DE COBERTURA SE REALIZA SOBRE RECLAMACIONES SOLO DE PARTE DE TERCEROS EN CALIDAD DE PACIENTES Y/O VÍCTIMAS**

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002210

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001198
CERTIFICADO 03 RC002210

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002210

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 26 MM 10 AAAA 2018

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001 8
DIRECCIÓN:	BOGOTA	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 25 10 2018	**HASTA** 25 10 2019			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	150,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	28,500,000.00
						TOTAL		178,500,000.00

FUNDADAS EXCLUSIVAMENTE EN ACTOS PROFESIONALES INCORRECTOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD". "

****PARA LA EXTENSIÓN DE COBERTURA ADMINISTRATIVA DERIVADA DEL PROCESO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SE DEJA CONSTANCIA QUE SE AMPARA EL DAÑO EMERGENTE AL 100% MAS EL LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES. ESTOS ÚLTIMOS SUBLIMITADOS A $ 600.000.000 POR EVENTO /VIGENCIA (PARA LOS 2 AMPAROS).**

***** PREDIOS LABORES Y OPERACIONES - PLO:**
ESTA COBERTURA COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESIÓN Y USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS CON FINES TERAPÉUTICOS O DE DIAGNÓSTICO, ASÍ COMO TAMBIÉN APARATOS DE RAYOS X, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y LOS CUALES REQUIEREN EXPRESA CONTRATACIÓN.

QUEDA CUBIERTA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE SE VEA INVOLUCRADA POR EL USO DE SUS INSTALACIONES: PREDIOS, CAMAS, APARATOS MÉDICOS, ASCENSORES ETC., DE ACUERDO CON LA CLÁUSULA SEGUNDA DEL CLAUSULADO GENERAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL FORMA SU-OD-04-02-03, EL CUAL TAMBIÉN HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA, EN CUANTO A LOS AMPAROS NOMBRADOS/CUBIERTOS POR ESTA.

EL AMPARO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO), APLICA TANTO PARA LAS INSTALACIONES DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA, COMO PARA LAS DE LAS UBA.

SE EXTIENDE A LAS INSTALACIONES DE LAS IPS CON LAS QUE TENGA CONVENIO, CON SUBLÍMITE DE $ 500.000.000. EVENTO/VIGENCIA, OPERANDO EN EXCESO DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE TENGA CADA ESTABLECIMIENTO CONTRATADA. EN CASO DE QUE IPS NO CUENTE CON LA PÓLIZA CONTRATADA Y/O VIGENCIA OPERARA EN EXCESO DE $ 100.000.000. COMO DEDUCIBLE ADICIONAL.

ADICIONALMENTE CUBRE LA CULPA GRAVE DEL ASEGURADO DE ACUERDO CON LA CLÁUSULA CUARTA DEL CONDICIONADO GENERAL.

LÍMITE ASEGURADO: 100% DE LA COBERTURA BÁSICA

***** AMPARO: LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES**
LÍMITE ASEGURADO:

A. EVENTO/VIGENCIA: 100% DE LA COBERTURA BÁSICA.

NOTA: SE DEJA CONSTANCIA QUE SE OTORGA EL AMPARO DE DAÑO MORAL EN EL ENTENDIDO QUE SOLO PROCEDE SI EXISTE UN DAÑO FISICO Y/O MATERIAL.

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002210

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001198
CERTIFICADO 03 RC002210

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002210

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 26 MM 10 AAAA 2018

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001 8
DIRECCIÓN:	BOGOTA	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 25 10 2018	**HASTA** 25 10 2019			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	150,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	28,500,000.00
						TOTAL		**178,500,000.00**

ENTIENDASE POR PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES: LA VIDA EN RELACIÓN, EL DAÑO MORAL Y PERJUICIOS FISIOLÓGICOS.

***** AMPARO: GASTOS DE DEFENSA**

LÍMITE ASEGURADO:
A. EVENTO/VIGENCIA: 100% DE LA COBERTURA BÁSICA

INCLUYE LOS HONORARIOS, COSTAS Y EXPENSAS, RAZONABLES Y NECESARIOS EN LOS QUE, CON EL PREVIO CONSENTIMIENTO DE LA ASEGURADORA, SE INCURRA EN LA NEGOCIACIÓN DE ACUERDOS O DEFENSA DE CUALQUIER RECLAMACIÓN DEL TERCERO DAMNIFICADO, FUERE ÉSTA FUNDADA O INFUNDADA.

EN CASO DE QUE LA ASEGURADORA HAYA PAGADO LOS GASTOS DE DEFENSA, ANTICIPADAMENTE O MIENTRAS SE FUEREN CAUSANDO, Y CON BASE EN EL RESULTADO DEL PROCESO O LA DECISIÓN CORRESPONDIENTE SEA APLICABLE LA CAUSAL DE EXCLUSIÓN DE DOLO, EL ASEGURADO DEBERÁ REEMBOLSAR A LA ASEGURADORA TODAS LAS SUMAS PAGADAS POR CONCEPTO DE GASTOS DE DEFENSA, DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS SIGUIENTES A AQUEL EN QUE SE PRESENTE LA SOLICITUD POR PARTE DE LA ASEGURADORA.

******* GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS PROFESIONALES PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO FRENTE A PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS Y EN GENERAL FRENTE A CUALQUIER TIPO DE INVESTIGACIONES ADMINISTRATIVAS ADELANTADAS POR ORGANISMOS OFICIALES. ESTA COBERTURA OPERARÁ SIEMPRE Y CUANDO EL PROCESO EN CONTRA DEL ASEGURADO TENGA FUNDAMENTO EN ACTIVIDADES DE EPS REALIZADAS O PRESUNTAMENTE REALIZADAS EN EJERCICIO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DE SU PROFESIÓN, DE LAS CUALES PUDIERA DERIVARSE UNA RESPONSABILIDAD CUBIERTA.**

******* TRATÁNDOSE DE LAS INVESTIGACIONES CONSAGRADAS EN ESTATUTO FINANCIERO, ESTA COBERTURA OPERARÁ A PARTIR DEL AUTO DE APERTURA DE INVESTIGACIÓN, EXCEPTO EN LOS CASOS EN LOS CUALES SE OTORGUE AMPARO EXPRESO PARA INSTANCIAS PREVIAS, EVENTO EN EL CUAL SE ENTENDERÁ INICIADA LA INVESTIGACIÓN DESDE LA FECHA DE LA RESOLUCIÓN O AUTO QUE ORDENA LA APERTURA DE LA RESPECTIVA INVESTIGACIÓN PRELIMINAR.**

SE EXTIENDE A CUBRIR LA DEFENSA EN CUALQUIER INSTANCIA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL FRENTE A UNA RECLAMACIÓN AMPARADA EN ESTA PÓLIZA.

EN CASO DE QUE LA ASEGURADORA HAYA PAGADO LOS GASTOS DE DEFENSA, ANTICIPADAMENTE O MIENTRAS SE FUEREN CAUSANDO, Y CON BASE EN EL RESULTADO DEL PROCESO O LA DECISIÓN CORRESPONDIENTE SEA APLICABLE LA CAUSAL DE EXCLUSIÓN DE DOLO, EL ASEGURADO DEBERÁ REEMBOLSAR A LA ASEGURADORA TODAS LAS SUMAS PAGADAS POR CONCEPTO DE GASTOS DE DEFENSA, DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS SIGUIENTES A AQUEL EN QUE SE PRESENTE LA SOLICITUD POR PARTE DE LA ASEGURADORA.

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002210

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001198
CERTIFICADO 03 RC002210

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002210

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 26 MM 10 AAAA 2018

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:** 805009741	0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:** 3330000	
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:** 805009741	0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	BOGOTA	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	25 10 2018	HASTA 25 10 2019			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	150,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	28,500,000.00
						TOTAL		178,500,000.00

AMPARO: GASTOS MEDICOS:

LÍMITE ASEGURADO:
A. EVENTO/VIGENCIA: COP $ 750.000.000

ESTA COBERTURA OBEDECE A LOS GASTOS MÉDICOS RAZONABLES QUE SE ACUSEN DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIOS SUBSIGUIENTES A LA FECHA DEL EVENTO, POR CONCEPTO DE LOS NECESARIOS SERVICIOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DE AMBULANCIA, DE HOSPITAL, DE ENFERMERAS Y MEDICAMENTOS, COMO CONSECUENCIA DE LESIONES CORPORALES PRODUCIDAS A TERCEROS.

ESTA COBERTURA ES ADICIONAL A LA CONTENIDA EN EL AMPARO BÁSICO.

CLÁUSULAS ADICIONALES:

- AVISO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA HASTA 30 DÍAS

- RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.

- AMPARO AUTOMÁTICO DE NUEVOS PREDIOS Y CARGOS, CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.

- MODIFICACIÓN A FAVOR DEL ASEGURADO "-- SÍ DURANTE LA ANUALIDAD DE LA PÓLIZA, LA COMPAÑÍA DE SEGUROS LLEGASE A MEJORAR SU PRODUCTO EN CONDICIONES (CLÁUSULA, ALCANCES, COBERTURAS, ETC.) , QUEDEN INCORPORADAS AUTOMÁTICAMENTE ESAS MEJORAS A LA PÓLIZA QUE SE ENCUENTRA VIGENTE. SIEMPRE Y CUANDO NO IMPLIQUE COBRO DE PRIMA ADICIONAL.

****** SE ELIMINAN DE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES LAS GARANTIAS, REEMPLAZANDOLAS POR EXCLUSIONES.**

****** SE DEJA CONSTANCIA QUE NO HABRA COBERTURA SI NO SE CUMPLE CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, SIEMPRE Y CUANDO EL INCUMPLIMIENTO DE ESTA SE DERIVE DE UNA ACTUACION DOLOSA.**

NOTA: SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EL ANEXO DE CLÍNICAS Y HOSPITALES LITERAL M DE LA SECCIÓN II EXCLUSIONES, QUE REZA "RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO DERIVADAS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS O DE LA ATENCIÓN MÉDICA POR PERSONAS, QUE NO TIENEN RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO." HACE REFERENCIA A LA EXCLUSIÓN DE RECLAMACIONES CUANDO NO EXISTE ABSOLUTAMENTE NINGUNA RELACIÓN DE TIPO LABORAL CON COOMEVA MEDICINA PREPAGADA, POR LO CUAL SE TENDRÁN EN CUENTA LOS TIPOS DE RELACIONES DE CARÁCTER LABORAL Y/O PRESTACIONES LABORALES EXISTENTES ENTRE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA Y EL PERSONAL MÉDICO PROFESIONAL.

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002210

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001198
CERTIFICADO 03 RC002210

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002210

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 26 MM 10 AAAA 2018

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001 8
DIRECCIÓN:	BOGOTA	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	25 10 2018			3,000,000,000.00
HASTA	25 10 2019			

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	150,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	28,500,000.00
						TOTAL		178,500,000.00

***** AVISO DEL SINIESTRO**

EL ASEGURADO DEBERÁ DAR AVISO A CONFIANZA S. A. SOBRE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, DENTRO DEL TÉRMINO LEGAL DE TRES (3) DÍAS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SU REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO ASISTE A LA AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN PREJUDICIAL O CUANDO RECIBA LA NOTIFICACIÓN JUDICIAL RESPECTIVA.

***EN CASO DE IMPOSIBILIDAD (ARGUMENTADA) DE CUMPLIR CON EL TÉRMINO LEGAL, SE EXTENDERÁ A CINCO (15) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DE TODA RECLAMACIÓN, DEMANDADA O CITACIÓN QUE LE SEA FORMULADA EN RELACIÓN CON HECHOS QUE TENGAN QUE VER EN ALGUNA FORMA CON LA COBERTURA, SIEMPRE QUE DICHO TÉRMINO NO EXCEDA EL PLAZO PARA COMPARECER Y/O PRONUNCIARSE Y SEA EL TIEMPO PRUDENCIAL PARA QUE LA COMPAÑÍA SE PRONUNCIE SI ES EL CASO.**
CUANDO EL ASEGURADO NO CUMPLA CON ESTAS OBLIGACIONES, CONFIANZA S. A. DEDUCIRÁ DE LA INDEMNIZACIÓN EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE CAUSE DICHO INCUMPLIMIENTO.

DOCUMENTOS VARIOS: EL ASEGURADO ESTÁ OBLIGADO A PROCURAR A SU COSTO, LA ENTREGA A CONFIANZA S. A., DE TODOS LOS DETALLES, LIBROS, FACTURAS, DOCUMENTOS JUSTIFICATIVOS Y CUALQUIER INFORME QUE LE SEA REQUERIDO EN RELACIÓN CON LA RECLAMACIÓN; COMO TAMBIÉN A FACILITAR LA ATENCIÓN DE CUALQUIER DEMANDA, DEBIENDO ASISTIR A LAS AUDIENCIAS Y JUICIOS A QUE HAYA LUGAR, SUMINISTRANDO PRUEBAS, CONSIGUIENDO LA ASISTENCIA DE TESTIGOS Y PRESTANDO TODA LA COLABORACIÓN NECESARIA EN EL CURSO DE CADA PROCESO JUDICIAL……

***** TERMINO DE PRESCRIPCION:**

NO OBSTANTE, LO ESTIPULADO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, SOBRE EL PLAZO PARA EL AVISO DEL SINIESTRO.

SE DEJA CLARIDAD QUE PARA LOS TÉRMINOS DE PRESCRIPCIÓN SE CUMPLIRÁ ESTRICTAMENTE LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. POR LO ANTERIOR EN NINGÚN CASO SE PODRÁ INTERPRETAR QUE LA ASEGURADORA RENUNCIA A LOS TÉRMINOS LEGALES DE SUSCRIPCIÓN DE LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131.

EXCLUSIONES
ADICIONAL A LAS EXCLUSIONES CONTENIDAS EN EL CLAUSULADO

1. DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA Y/O TRATAMIENTOS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO.

2. RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES PROVENIENTES DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA PÓLIZA Y A

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002210

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001198
CERTIFICADO 03 RC002210

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002210

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 26 MM 10 AAAA 2018

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001 8
DIRECCIÓN:	BOGOTA	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA			
DESDE	25 10 2018	**ANTERIOR**	**ESTA MODIFICACIÓN**	**NUEVA**
HASTA	25 10 2019			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	**NOMBRE**	**COMPAÑIA**	**%**	**PRIMA**	**VALOR ASEGURADO**	**TRM**	**MONEDA**	**VALORES**
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					**PRIMA**	PESOS	150,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	28,500,000.00
						TOTAL		**178,500,000.00**

RIESGOS DE INFECCIÓN O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS.

3. RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN, EXCEPTO EN LOS CASOS DE IMPEDIMENTO DE EMBARAZO APROBADOS POR LA LEY.

4. EN EL CASO DE ODONTÓLOGOS Y ORTODONTISTAS, RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA ANESTESIA NO FUE LLEVADA A CABO POR UN ESPECIALISTA FACULTADO PARA LA APLICACIÓN DE LA MISMA.

5. RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES, CAMBIOS, EXPERIMENTOS, MANIPULACIONES GENÉTICAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.

6. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENÉTICOS

7. RECLAMACIONES POR ENFERMEDADES PROFESIONALES Y EL RIESGO BIOLÓGICO CUANDO EL ASEGURADO NO HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS LAS NORMAS Y REQUISITOS RECONOCIDOS Y ACEPTADOS NACIONAL E INTERNACIONALMENTE PARA LA DISPOSICIÓN Y MANEJO, EXCEPTUANDO CUANDO SE TRATE DE UN EVENTO ACCIDENTAL, SÚBITO O IMPREVISTO.

DEDUCIBLES:

- 10% MINIMO $ 9.000.000. PARA COBERTURA BASICA
- 10% MINIMO $ 7.000.000. PARA COBERTURA PLO
- 10% MINIMO $ 7.000.000. PARA DEMAS COBERTURAS : LUCRO CESANTE, DAÑO MORAL.
- 10% GASTOS DE DEFENSA SOBRE GASTOS INCURRIDOS.
- GASTOS MEDICOS SIN DEDUCIBLE.

AMPAROS Y EXCLUSIONES DE ACUERDO AL CLAUSULADO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL Y EL ANEXO DE RC PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES (ADJUNTOS).

LOS ANTERIORES TÉRMINOS DE COTIZACIÓN SON SUMINISTRADOS CON BASE EN PRODUCTOS REGISTRADOS POR SEGUROS CONFIANZA ANTE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, EN INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR PARTE DEL INTERMEDIARIO; Y SE ENTENDERÁN ACEPTADOS POR EL INTERESADO ÚNICAMENTE CUANDO SE PAGUE EL MONTO DE LA PRIMA O MANIFIESTE POR ESCRITO Y EN FORMA EXPRESA SU ACEPTACIÓN. LOS TÉRMINOS DE ESTA COTIZACIÓN SON SUSCEPTIBLES DE VARIACIÓN EN LA MEDIDA QUE SE REQUIERAN MODIFICACIONES A LAS CONDICIONES ARRIBA DETALLADAS O EN CASO DE VARIACIÓN Y/O DETERIORO DEL INFORME DE SINIESTRALIDAD FACILITADO POR EL ASEGURADO.

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002210

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001198
CERTIFICADO 03 RC002210

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002210

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 26 MM 10 AAAA 2018

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:** 805009741	0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:** 3330000	
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:** 805009741	0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI **TEL.** 3330000	
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	BOGOTA	**CIUDAD:** , **TEL.** 1	

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	25 10 2018	HASTA 25 10 2019			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	150,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	28,500,000.00
						TOTAL		**178,500,000.00**

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002210

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001198
CERTIFICADO 03 RC002210

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002210

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 26 MM 10 AAAA 2018

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001 8
DIRECCIÓN:	BOGOTA	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA

	DD	MM	AAAA
DESDE	25	10	2018
HASTA	25	10	2019

VALOR ASEGURADO EN PESOS

ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
		3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO

%PART	NOMBRE
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR

COASEGURO

COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO

PRIMA

TRM	MONEDA	VALORES
PRIMA	PESOS	150,000,000.00
GAST. EXPED.	PESOS	0.00
IVA	PESOS	28,500,000.00
TOTAL		**178,500,000.00**

AMPAROS	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE Mínimo
Responsabilidad Civil Profesional Clínicas,	25-10-2018	25-10-2019	0.00	3,000,000,000.00	150,000,000.00	10.00	9,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia	25-10-2018	25-10-2019	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento	25-10-2018	25-10-2019	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Gastos Mèdicos - Vigencia	25-10-2018	25-10-2019	0.00	750,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Gastos Mèdicos - Evento	25-10-2018	25-10-2019	0.00	750,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Vehìculos Propios y no propios - Vigencia	25-10-2018	25-10-2019	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Vehìculos propios y no propios - Evento	25-10-2018	25-10-2019	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Daño Moral - Vigencia	25-10-2018	25-10-2019	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Daño Moral - Evento	25-10-2018	25-10-2019	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Lucro Cesante - Vigencia	25-10-2018	25-10-2019	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Lucro Cesante - Evento	25-10-2018	25-10-2019	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia	25-10-2018	25-10-2019	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	100,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Evento	25-10-2018	25-10-2019	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	100,000.00

OBJETO DE LA POLIZA:
INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL ASEGURADO POR LOS DAÑOS QUE CAUSE EN VIRTUD DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y EXTRACONTRACTUAL EN QUE PUDIERE INCURRIR, DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD COMO EMPRESA DE MEDICINA PREPAGADA.

MODALIDAD: OCURRENCIA

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O PACIENTES.

********** COBERTURAS *********

*** BASICO:**
CUBRE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DEL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD DE EPS, DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS DESCRITOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

POR ACTOS MÉDICOS PROPIOS Y/O POR LOS QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLES, QUE SEAN IMPUTADOS AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO POR EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO O POR UNA

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002210

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001198
CERTIFICADO 03 RC002210

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002210

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 26 MM 10 AAAA 2018

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001 8
DIRECCIÓN:	BOGOTA	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS	
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	25 10 2018	HASTA 25 10 2019			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	150,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	28,500,000.00
						TOTAL		178,500,000.00

INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD - IPS CON LAS CUALES TENGA CONVENIO COOMEVA MEDICINA PREPAGADA. AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA RELACIÓN CONTRACTUAL. SE PUEDE DEMOSTRAR CON LA AUTORIZACIÓN DEL "FONSALUD" / TAMBIÉN PUEDE SER CON OTRO TIPO DE AUTORIZACIÓN EMITIDA POR LA EPS/ O LA FACTURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO. LO ANTERIOR SIEMPRE QUE EN TODOS LOS CASOS SE APORTE LA FACTURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO; LOS OTROS DOS DOCUMENTOS SIRVEN COMO SOPORTE ADICIONAL Y SERÁN OPCIONALES, PERO LA FACTURA SERÁ EL REQUISITO OBLIGATORIO.

TAMBIÉN, INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRA PATRIMONIALES IMPUTABLES AL ASEGURADO POR LOS DAÑOS QUE CAUSE TERCEROS, O A SUS DERECHO-HABIENTES POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA IMPUTADA AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD QUE NO TIENE CONTRATO LABORAL CON EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE NO PROPIEDAD DEL ASEGURADO PERO AL SERVICIO DEL MISMO. AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA RELACIÓN CONTRACTUAL. SE PUEDE DEMOSTRAR CON LA AUTORIZACIÓN DE "FONSALUD" / TAMBIÉN PUEDE SER CON OTRO TIPO DE AUTORIZACIÓN EMITIDA POR LA MEDICINA PREPAGADA/ O LA FACTURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO. LO ANTERIOR SIEMPRE QUE EN TODOS LOS CASOS SE APORTE LA FACTURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO; LOS OTROS DOS DOCUMENTOS SIRVEN COMO SOPORTE ADICIONAL Y SERÁN OPCIONALES, PERO LA FACTURA SERÁ EL REQUISITO OBLIGATORIO.

ESTE AMPARO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE:

1. LA SOLIDARIDAD DEL ASEGURADO POR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE EN LOS ACTOS U OMISIONES PROFESIONALES COMETIDOS POR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE 180 PROFESIONALES DE LA SALUD DE ACUERDO CON LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA. DICHOS PROFESIONALES PUEDEN SER REEMPLAZADOS POR LOS QUE OCUPEN SU CARGO YA SEA POR LICENCIA, PERMISO O INCAPACIDAD, LOS PROFESIONALES EN REEMPLAZO TAMBIÉN ESTARÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO ESTE REEMPLAZO OBEDEZCA A LOS CARGOS AMPARADOS Y A QUE AL MOMENTO DEL SINIESTRO SE DEMUESTRE EFECTIVAMENTE LA SITUACIÓN DE REEMPLAZO Y EL VÍNCULO CON COOMEVA MEDICINA PREPAGADA (CTO LABORAL O PRESTACIÓN DE SERVICIOS). ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA INDIVIDUAL DE CADA ADSCRITO (CONTRATADA O NO) CON UN LÍMITE MÍNIMO POR EVENTO DE $50.000.000.

2. COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS (DE ACUERDO A LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE ESTA PÓLIZA) CONTRATADAS POR COOMEVA MEDICINA PREPAGADA Y DE LOS RESPECTIVOS MÉDICOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO. ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PROPIA PÓLIZA DE LA IPS Y LA INDIVIDUAL DE LOS MÉDICOS, PÓLIZAS (CONTRATADAS O NO) CON UN LÍMITE MÍNIMO PARA LA PÓLIZA PRIMARIA DE LOS MÉDICOS POR EVENTO DE $50.000.000 Y PARA LA PRIMARIA DE LA IPS POR EVENTO DE $100.000.000.

SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE PÓLIZA NO SOLO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LOS MÉDICOS ADSCRITOS A LA MEDICINA PREPAGADA SINO TAMBIÉN LA RESPONSABILIDAD CIVIL SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS CONTRATADAS POR COOMEVA MEDICINA PREPAGADA Y DE LOS RESPECTIVOS MÉDICOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO. SE DEBERÁ REPORTAR LOS

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002210

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001198
CERTIFICADO 03 RC002210

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002210

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 26 MM 10 AAAA 2018

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001 8
DIRECCIÓN:	BOGOTA	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	25 10 2018	HASTA 25 10 2019			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	150,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	28,500,000.00
						TOTAL		178,500,000.00

CAMBIOS (INCLUSIONES O EXCLUSIONES) DE LAS IPS POR PERIODOS SEMESTRALES.

*****CUANDO EXISTA UNA CONDENA DONDE EL JUEZ FALLE Y ESTIPULE UN MONTO ESPECÍFICO A PAGAR POR PARTE DE LA MEDICINA PREPAGADA, ESTA COBERTURA OPERA COMO PRIMARIA Y SE SEGUIRÁ POR LAS LEY DE COEXISTENCIA DE SEGUROS (CÓDIGO DE COMERCIO).**

*****SE DEJA CONSTANCIA QUE PARA LAS ANTERIORES COBERTURAS EL PERSONAL ASEGURADO ES EL QUE SE ENCUENTRA RELACIONADO EN EL LISTADO ADJUNTO, SIN EMBARGO, EVIRTUD DE LA NORMAL ROTACIÓN, COOMEVA MEDICINA PREPAGADA DEBERÁ REPORTAR LOS CAMBIOS (INCLUSIONES O EXCLUSIONES) POR PERIODOS ANUALES. ESTA MISMA CONDICIÓN APLICARÁ PARA LOS EMPLEADOS DEL ÁREA DE LA SALUD DEL ASEGURADO PARA LAS IPS CON LA CUAL TIENE CONVENIO COOMEVA MEDICINA PREPAGADA (DADO A QUE EN CUALQUIER MOMENTO DE LA VIGENCIA SE HACE CONVENIO CON UNA NUEVA ENTIDAD Y NO QUEDA DECLARADA EN LOS LISTADOS QUE SE ENTREGAN). SI EL SINIESTRO OCURRE ENTRE EL ÚLTIMO Y PRÓXIMO REPORTE, Y POR ENDE NO SE HA INCLUIDO EL PROFESIONAL RESPONSABLE Y/O IMPUTABLE DE DICHO SINIESTRO O QUE NO SE ENCUENTRE INCLUIDO EN NINGUNO DE LOS LISTADOS POR HABER INGRESADO DESPUÉS DE HABER ENTREGADO EL PRIMER REPORTE Y HABERSE RETIRADO.**

EN CASO DE QUE EL EVENTO SUCEDA ANTES DE ENTREGAR EL SEGUNDO REPORTE Y EL MEDICO NO SE ENCUENTRE RELACIONADO, SE DEBERÁ DEMOSTRAR EL VÍNCULO LABORAL (CONTRATO LABORAL O PRESTACIÓN DE SERVICIOS O EN SU DEFECTO CERTIFICACIÓN DE GESTIÓN HUMANA) Y LA UBICACIÓN DENTRO DE LOS CARGOS AMPARADOS EN EL LISTADO. CUANDO LA INCLUSIÓN DE DICHO PROFESIONAL SUPERA EN NÚMERO (LOS ACTUALMENTE AMPARADOS) SE DEBE PAGAR PRIMA ADICIONAL.

3. COBERTURA PARA LOS TRABAJADORES/PRESTADORES DE SERVICIO DE LA MEDICINA PREPAGADA CUANDO OSTENTEN LA CALIDAD DE PACIENTES.

4. GASTOS DE ASISTENCIA MÉDICA DE EMERGENCIA REALIZADOS EN EJERCICIO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O UN DEBER HUMANITARIO.

LÍMITE ASEGURADO: 100% DEL VALOR SOLICITADO.

EXTENSION DE COBERTURA:
**** RESPONSABILIDAD PROFESIONAL POR GESTIÓN INADECUADA DEL ASEGURADO DURANTE LOS PROCESOS DE ADMINISTRACIÓN, PREVENCIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS PROPIOS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA COMUNIDAD DE USUARIOS AFILIADOS AL ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO QUEDE DEMOSTRADO JUDICIALMENTE QUE EL ACTO MÉDICO NOCIVO GENERADOR DEL PERJUICIO A INDEMNIZAR, O EL ACTO ADMINISTRATIVO PREVIO Y RELACIONADO A LA ATENCIÓN MÉDICA, FUE PRESTADA INDEBIDAMENTE, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA FALLA EN LA GESTIÓN DEL ASEGURADO SIN QUE ESTO SIGNIFIQUE QUE LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDA A CUBRIR LAS MULTAS, SANCIONES O CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD FISCAL.**

****LA EXTENSIÓN DE COBERTURA SE REALIZA SOBRE RECLAMACIONES SOLO DE PARTE DE TERCEROS EN CALIDAD DE PACIENTES Y/O VÍCTIMAS**

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002210

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001198
CERTIFICADO 03 RC002210

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002210

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 26 MM 10 AAAA 2018

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001 8
DIRECCIÓN:	BOGOTA	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	25 10 2018			3,000,000,000.00
HASTA	25 10 2019			

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	150,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	28,500,000.00
						TOTAL		178,500,000.00

FUNDADAS EXCLUSIVAMENTE EN ACTOS PROFESIONALES INCORRECTOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD". "

****PARA LA EXTENSIÓN DE COBERTURA ADMINISTRATIVA DERIVADA DEL PROCESO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SE DEJA CONSTANCIA QUE SE AMPARA EL DAÑO EMERGENTE AL 100% MAS EL LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES. ESTOS ÚLTIMOS SUBLIMITADOS A $ 600.000.000 POR EVENTO /VIGENCIA (PARA LOS 2 AMPAROS).**

***** PREDIOS LABORES Y OPERACIONES - PLO:**
ESTA COBERTURA COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESIÓN Y USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS CON FINES TERAPÉUTICOS O DE DIAGNÓSTICO, ASÍ COMO TAMBIÉN APARATOS DE RAYOS X, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y LOS CUALES REQUIEREN EXPRESA CONTRATACIÓN.

QUEDA CUBIERTA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE SE VEA INVOLUCRADA POR EL USO DE SUS INSTALACIONES: PREDIOS, CAMAS, APARATOS MÉDICOS, ASCENSORES ETC., DE ACUERDO CON LA CLÁUSULA SEGUNDA DEL CLAUSULADO GENERAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL FORMA SU-OD-04-02-03, EL CUAL TAMBIÉN HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA, EN CUANTO A LOS AMPAROS NOMBRADOS/CUBIERTOS POR ESTA.

EL AMPARO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO), APLICA TANTO PARA LAS INSTALACIONES DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA, COMO PARA LAS DE LAS UBA.

SE EXTIENDE A LAS INSTALACIONES DE LAS IPS CON LAS QUE TENGA CONVENIO, CON SUBLÍMITE DE $ 500.000.000. EVENTO/VIGENCIA, OPERANDO EN EXCESO DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE TENGA CADA ESTABLECIMIENTO CONTRATADA. EN CASO DE QUE IPS NO CUENTE CON LA PÓLIZA CONTRATADA Y/O VIGENCIA OPERARA EN EXCESO DE $ 100.000.000. COMO DEDUCIBLE ADICIONAL.

ADICIONALMENTE CUBRE LA CULPA GRAVE DEL ASEGURADO DE ACUERDO CON LA CLÁUSULA CUARTA DEL CONDICIONADO GENERAL.

LÍMITE ASEGURADO: 100% DE LA COBERTURA BÁSICA

***** AMPARO: LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES**
LÍMITE ASEGURADO:

A. EVENTO/VIGENCIA: 100% DE LA COBERTURA BÁSICA.

NOTA: SE DEJA CONSTANCIA QUE SE OTORGA EL AMPARO DE DAÑO MORAL EN EL ENTENDIDO QUE SOLO PROCEDE SI EXISTE UN DAÑO FISICO Y/O MATERIAL.

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002210

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001198
CERTIFICADO 03 RC002210

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002210

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 26 MM 10 AAAA 2018

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001 8
DIRECCIÓN:	BOGOTA	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 25 10 2018	**HASTA** 25 10 2019			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	150,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	28,500,000.00
						TOTAL		**178,500,000.00**

ENTIENDASE POR PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES: LA VIDA EN RELACIÓN, EL DAÑO MORAL Y PERJUICIOS FISIOLÓGICOS.

***** AMPARO: GASTOS DE DEFENSA**

LÍMITE ASEGURADO:
A. EVENTO/VIGENCIA: 100% DE LA COBERTURA BÁSICA

INCLUYE LOS HONORARIOS, COSTAS Y EXPENSAS, RAZONABLES Y NECESARIOS EN LOS QUE, CON EL PREVIO CONSENTIMIENTO DE LA ASEGURADORA, SE INCURRA EN LA NEGOCIACIÓN DE ACUERDOS O DEFENSA DE CUALQUIER RECLAMACIÓN DEL TERCERO DAMNIFICADO, FUERE ÉSTA FUNDADA O INFUNDADA.

EN CASO DE QUE LA ASEGURADORA HAYA PAGADO LOS GASTOS DE DEFENSA, ANTICIPADAMENTE O MIENTRAS SE FUEREN CAUSANDO, Y CON BASE EN EL RESULTADO DEL PROCESO O LA DECISIÓN CORRESPONDIENTE SEA APLICABLE LA CAUSAL DE EXCLUSIÓN DE DOLO, EL ASEGURADO DEBERÁ REEMBOLSAR A LA ASEGURADORA TODAS LAS SUMAS PAGADAS POR CONCEPTO DE GASTOS DE DEFENSA, DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS SIGUIENTES A AQUEL EN QUE SE PRESENTE LA SOLICITUD POR PARTE DE LA ASEGURADORA.

******* GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS PROFESIONALES PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO FRENTE A PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS Y EN GENERAL FRENTE A CUALQUIER TIPO DE INVESTIGACIONES ADMINISTRATIVAS ADELANTADAS POR ORGANISMOS OFICIALES. ESTA COBERTURA OPERARÁ SIEMPRE Y CUANDO EL PROCESO EN CONTRA DEL ASEGURADO TENGA FUNDAMENTO EN ACTIVIDADES DE EPS REALIZADAS O PRESUNTAMENTE REALIZADAS EN EJERCICIO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DE SU PROFESIÓN, DE LAS CUALES PUDIERA DERIVARSE UNA RESPONSABILIDAD CUBIERTA.**

******* TRATÁNDOSE DE LAS INVESTIGACIONES CONSAGRADAS EN ESTATUTO FINANCIERO, ESTA COBERTURA OPERARÁ A PARTIR DEL AUTO DE APERTURA DE INVESTIGACIÓN, EXCEPTO EN LOS CASOS EN LOS CUALES SE OTORGUE AMPARO EXPRESO PARA INSTANCIAS PREVIAS, EVENTO EN EL CUAL SE ENTENDERÁ INICIADA LA INVESTIGACIÓN DESDE LA FECHA DE LA RESOLUCIÓN O AUTO QUE ORDENA LA APERTURA DE LA RESPECTIVA INVESTIGACIÓN PRELIMINAR.**

SE EXTIENDE A CUBRIR LA DEFENSA EN CUALQUIER INSTANCIA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL FRENTE A UNA RECLAMACIÓN AMPARADA EN ESTA PÓLIZA.

EN CASO DE QUE LA ASEGURADORA HAYA PAGADO LOS GASTOS DE DEFENSA, ANTICIPADAMENTE O MIENTRAS SE FUEREN CAUSANDO, Y CON BASE EN EL RESULTADO DEL PROCESO O LA DECISIÓN CORRESPONDIENTE SEA APLICABLE LA CAUSAL DE EXCLUSIÓN DE DOLO, EL ASEGURADO DEBERÁ REEMBOLSAR A LA ASEGURADORA TODAS LAS SUMAS PAGADAS POR CONCEPTO DE GASTOS DE DEFENSA, DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS SIGUIENTES A AQUEL EN QUE SE PRESENTE LA SOLICITUD POR PARTE DE LA ASEGURADORA.

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002210

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001198
CERTIFICADO 03 RC002210

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002210

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 26 MM 10 AAAA 2018

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001 8
DIRECCIÓN:	BOGOTA	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	25 10 2018	HASTA 25 10 2019			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	150,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	28,500,000.00
						TOTAL		178,500,000.00

AMPARO: GASTOS MEDICOS:

LÍMITE ASEGURADO:
A. EVENTO/VIGENCIA: COP $ 750.000.000

ESTA COBERTURA OBEDECE A LOS GASTOS MÉDICOS RAZONABLES QUE SE ACUSEN DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIOS SUBSIGUIENTES A LA FECHA DEL EVENTO, POR CONCEPTO DE LOS NECESARIOS SERVICIOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DE AMBULANCIA, DE HOSPITAL, DE ENFERMERAS Y MEDICAMENTOS, COMO CONSECUENCIA DE LESIONES CORPORALES PRODUCIDAS A TERCEROS.

ESTA COBERTURA ES ADICIONAL A LA CONTENIDA EN EL AMPARO BÁSICO.

CLÁUSULAS ADICIONALES:

- AVISO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA HASTA 30 DÍAS

- RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.

- AMPARO AUTOMÁTICO DE NUEVOS PREDIOS Y CARGOS, CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.

- MODIFICACIÓN A FAVOR DEL ASEGURADO "-- SÍ DURANTE LA ANUALIDAD DE LA PÓLIZA, LA COMPAÑÍA DE SEGUROS LLEGASE A MEJORAR SU PRODUCTO EN CONDICIONES (CLÁUSULA, ALCANCES, COBERTURAS, ETC.) , QUEDEN INCORPORADAS AUTOMÁTICAMENTE ESAS MEJORAS A LA PÓLIZA QUE SE ENCUENTRA VIGENTE. SIEMPRE Y CUANDO NO IMPLIQUE COBRO DE PRIMA ADICIONAL.

****** SE ELIMINAN DE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES LAS GARANTIAS, REEMPLAZANDOLAS POR EXCLUSIONES.**

****** SE DEJA CONSTANCIA QUE NO HABRA COBERTURA SI NO SE CUMPLE CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, SIEMPRE Y CUANDO EL INCUMPLIMIENTO DE ESTA SE DERIVE DE UNA ACTUACION DOLOSA.**

NOTA: SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EL ANEXO DE CLÍNICAS Y HOSPITALES LITERAL M DE LA SECCIÓN II EXCLUSIONES, QUE REZA "RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO DERIVADAS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS O DE LA ATENCIÓN MÉDICA POR PERSONAS, QUE NO TIENEN RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO." HACE REFERENCIA A LA EXCLUSIÓN DE RECLAMACIONES CUANDO NO EXISTE ABSOLUTAMENTE NINGUNA RELACIÓN DE TIPO LABORAL CON COOMEVA MEDICINA PREPAGADA, POR LO CUAL SE TENDRÁN EN CUENTA LOS TIPOS DE RELACIONES DE CARÁCTER LABORAL Y/O PRESTACIONES LABORALES EXISTENTES ENTRE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA Y EL PERSONAL MÉDICO PROFESIONAL.

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002210

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001198
CERTIFICADO 03 RC002210

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002210

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 26 MM 10 AAAA 2018

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001 8
DIRECCIÓN:	BOGOTA	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	25 10 2018			3,000,000,000.00
HASTA	25 10 2019			

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	150,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	28,500,000.00
						TOTAL		178,500,000.00

***** AVISO DEL SINIESTRO**

EL ASEGURADO DEBERÁ DAR AVISO A CONFIANZA S. A. SOBRE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, DENTRO DEL TÉRMINO LEGAL DE TRES (3) DÍAS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SU REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO ASISTE A LA AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN PREJUDICIAL O CUANDO RECIBA LA NOTIFICACIÓN JUDICIAL RESPECTIVA.

***EN CASO DE IMPOSIBILIDAD (ARGUMENTADA) DE CUMPLIR CON EL TÉRMINO LEGAL, SE EXTENDERÁ A CINCO (15) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DE TODA RECLAMACIÓN, DEMANDADA O CITACIÓN QUE LE SEA FORMULADA EN RELACIÓN CON HECHOS QUE TENGAN QUE VER EN ALGUNA FORMA CON LA COBERTURA, SIEMPRE QUE DICHO TÉRMINO NO EXCEDA EL PLAZO PARA COMPARECER Y/O PRONUNCIARSE Y SEA EL TIEMPO PRUDENCIAL PARA QUE LA COMPAÑÍA SE PRONUNCIE SI ES EL CASO.**
CUANDO EL ASEGURADO NO CUMPLA CON ESTAS OBLIGACIONES, CONFIANZA S. A. DEDUCIRÁ DE LA INDEMNIZACIÓN EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE CAUSE DICHO INCUMPLIMIENTO.

DOCUMENTOS VARIOS: EL ASEGURADO ESTÁ OBLIGADO A PROCURAR A SU COSTO, LA ENTREGA A CONFIANZA S. A., DE TODOS LOS DETALLES, LIBROS, FACTURAS, DOCUMENTOS JUSTIFICATIVOS Y CUALQUIER INFORME QUE LE SEA REQUERIDO EN RELACIÓN CON LA RECLAMACIÓN; COMO TAMBIÉN A FACILITAR LA ATENCIÓN DE CUALQUIER DEMANDA, DEBIENDO ASISTIR A LAS AUDIENCIAS Y JUICIOS A QUE HAYA LUGAR, SUMINISTRANDO PRUEBAS, CONSIGUIENDO LA ASISTENCIA DE TESTIGOS Y PRESTANDO TODA LA COLABORACIÓN NECESARIA EN EL CURSO DE CADA PROCESO JUDICIAL……

***** TERMINO DE PRESCRIPCION:**

NO OBSTANTE, LO ESTIPULADO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, SOBRE EL PLAZO PARA EL AVISO DEL SINIESTRO.

SE DEJA CLARIDAD QUE PARA LOS TÉRMINOS DE PRESCRIPCIÓN SE CUMPLIRÁ ESTRICTAMENTE LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. POR LO ANTERIOR EN NINGÚN CASO SE PODRÁ INTERPRETAR QUE LA ASEGURADORA RENUNCIA A LOS TÉRMINOS LEGALES DE SUSCRIPCIÓN DE LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131.

EXCLUSIONES
ADICIONAL A LAS EXCLUSIONES CONTENIDAS EN EL CLAUSULADO

1. DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA Y/O TRATAMIENTOS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO.

2. RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES PROVENIENTES DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA PÓLIZA Y A

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002210

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001198
CERTIFICADO 03 RC002210

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002210

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 26 MM 10 AAAA 2018

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001 8
DIRECCIÓN:	BOGOTA	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 25 10 2018	**HASTA** 25 10 2019			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	150,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	28,500,000.00
						TOTAL		**178,500,000.00**

RIESGOS DE INFECCIÓN O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS.

3. RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN, EXCEPTO EN LOS CASOS DE IMPEDIMENTO DE EMBARAZO APROBADOS POR LA LEY.

4. EN EL CASO DE ODONTÓLOGOS Y ORTODONTISTAS, RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA ANESTESIA NO FUE LLEVADA A CABO POR UN ESPECIALISTA FACULTADO PARA LA APLICACIÓN DE LA MISMA.

5. RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES, CAMBIOS, EXPERIMENTOS, MANIPULACIONES GENÉTICAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.

6. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENÉTICOS

7. RECLAMACIONES POR ENFERMEDADES PROFESIONALES Y EL RIESGO BIOLÓGICO CUANDO EL ASEGURADO NO HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS LAS NORMAS Y REQUISITOS RECONOCIDOS Y ACEPTADOS NACIONAL E INTERNACIONALMENTE PARA LA DISPOSICIÓN Y MANEJO, EXCEPTUANDO CUANDO SE TRATE DE UN EVENTO ACCIDENTAL, SÚBITO O IMPREVISTO.

DEDUCIBLES:

- 10% MINIMO $ 9.000.000. PARA COBERTURA BASICA
- 10% MINIMO $ 7.000.000. PARA COBERTURA PLO
- 10% MINIMO $ 7.000.000. PARA DEMAS COBERTURAS : LUCRO CESANTE, DAÑO MORAL.
- 10% GASTOS DE DEFENSA SOBRE GASTOS INCURRIDOS.
- GASTOS MEDICOS SIN DEDUCIBLE.

AMPAROS Y EXCLUSIONES DE ACUERDO AL CLAUSULADO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL Y EL ANEXO DE RC PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES (ADJUNTOS).

LOS ANTERIORES TÉRMINOS DE COTIZACIÓN SON SUMINISTRADOS CON BASE EN PRODUCTOS REGISTRADOS POR SEGUROS CONFIANZA ANTE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, EN INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR PARTE DEL INTERMEDIARIO; Y SE ENTENDERÁN ACEPTADOS POR EL INTERESADO ÚNICAMENTE CUANDO SE PAGUE EL MONTO DE LA PRIMA O MANIFIESTE POR ESCRITO Y EN FORMA EXPRESA SU ACEPTACIÓN. LOS TÉRMINOS DE ESTA COTIZACIÓN SON SUSCEPTIBLES DE VARIACIÓN EN LA MEDIDA QUE SE REQUIERAN MODIFICACIONES A LAS CONDICIONES ARRIBA DETALLADAS O EN CASO DE VARIACIÓN Y/O DETERIORO DEL INFORME DE SINIESTRALIDAD FACILITADO POR EL ASEGURADO.

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002210

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001198
CERTIFICADO 03 RC002210

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002210

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 26 MM 10 AAAA 2018

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:** 805009741	0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:** 3330000	
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:** 805009741	0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	BOGOTA	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	25 10 2018	HASTA 25 10 2019			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	150,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	28,500,000.00
						TOTAL		**178,500,000.00**

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002210

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001198
CERTIFICADO 03 RC002210

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002210

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 26 MM 10 AAAA 2018

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001 8
DIRECCIÓN:	BOGOTA	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	25 10 2018	HASTA 25 10 2019			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	150,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	28,500,000.00
						TOTAL		178,500,000.00

AMPAROS	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE Mínimo
Responsabilidad Civil Profesional Clínicas,	25-10-2018	25-10-2019	0.00	3,000,000,000.00	150,000,000.00	10.00	9,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia	25-10-2018	25-10-2019	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento	25-10-2018	25-10-2019	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Gastos Mèdicos - Vigencia	25-10-2018	25-10-2019	0.00	750,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Gastos Mèdicos - Evento	25-10-2018	25-10-2019	0.00	750,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Vehìculos Propios y no propios - Vigencia	25-10-2018	25-10-2019	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Vehìculos propios y no propios - Evento	25-10-2018	25-10-2019	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Daño Moral - Vigencia	25-10-2018	25-10-2019	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Daño Moral - Evento	25-10-2018	25-10-2019	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Lucro Cesante - Vigencia	25-10-2018	25-10-2019	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Lucro Cesante - Evento	25-10-2018	25-10-2019	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia	25-10-2018	25-10-2019	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	100,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Evento	25-10-2018	25-10-2019	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	100,000.00

OBJETO DE LA POLIZA:
INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL ASEGURADO POR LOS DAÑOS QUE CAUSE EN VIRTUD DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y EXTRACONTRACTUAL EN QUE PUDIERE INCURRIR, DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD COMO EMPRESA DE MEDICINA PREPAGADA.

MODALIDAD: OCURRENCIA

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O PACIENTES.

********** COBERTURAS *********

*** BASICO:**
CUBRE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DEL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD DE EPS, DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS DESCRITOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

POR ACTOS MÉDICOS PROPIOS Y/O POR LOS QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLES, QUE SEAN IMPUTADOS AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO POR EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO O POR UNA

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002210

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFICINA EXPEDIDORA

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001198
CERTIFICADO 03 RC002210

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002210

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 26 MM 10 AAAA 2018

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001 8
DIRECCIÓN:	BOGOTA	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA

	DD	MM	AAAA
DESDE	25	10	2018
HASTA	25	10	2019

VALOR ASEGURADO EN PESOS

ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
		3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	150,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	28,500,000.00
						TOTAL		178,500,000.00

INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD - IPS CON LAS CUALES TENGA CONVENIO COOMEVA MEDICINA PREPAGADA. AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA RELACIÓN CONTRACTUAL. SE PUEDE DEMOSTRAR CON LA AUTORIZACIÓN DEL "FONSALUD" / TAMBIÉN PUEDE SER CON OTRO TIPO DE AUTORIZACIÓN EMITIDA POR LA EPS/ O LA FACTURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO. LO ANTERIOR SIEMPRE QUE EN TODOS LOS CASOS SE APORTE LA FACTURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO; LOS OTROS DOS DOCUMENTOS SIRVEN COMO SOPORTE ADICIONAL Y SERÁN OPCIONALES, PERO LA FACTURA SERÁ EL REQUISITO OBLIGATORIO.

TAMBIÉN, INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRA PATRIMONIALES IMPUTABLES AL ASEGURADO POR LOS DAÑOS QUE CAUSE TERCEROS, O A SUS DERECHO-HABIENTES POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA IMPUTADA AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD QUE NO TIENE CONTRATO LABORAL CON EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE NO PROPIEDAD DEL ASEGURADO PERO AL SERVICIO DEL MISMO. AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA RELACIÓN CONTRACTUAL. SE PUEDE DEMOSTRAR CON LA AUTORIZACIÓN DE "FONSALUD" / TAMBIÉN PUEDE SER CON OTRO TIPO DE AUTORIZACIÓN EMITIDA POR LA MEDICINA PREPAGADA/ O LA FACTURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO. LO ANTERIOR SIEMPRE QUE EN TODOS LOS CASOS SE APORTE LA FACTURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO; LOS OTROS DOS DOCUMENTOS SIRVEN COMO SOPORTE ADICIONAL Y SERÁN OPCIONALES, PERO LA FACTURA SERÁ EL REQUISITO OBLIGATORIO.

ESTE AMPARO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE:

1. LA SOLIDARIDAD DEL ASEGURADO POR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE EN LOS ACTOS U OMISIONES PROFESIONALES COMETIDOS POR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE 180 PROFESIONALES DE LA SALUD DE ACUERDO CON LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA. DICHOS PROFESIONALES PUEDEN SER REEMPLAZADOS POR LOS QUE OCUPEN SU CARGO YA SEA POR LICENCIA, PERMISO O INCAPACIDAD, LOS PROFESIONALES EN REEMPLAZO TAMBIÉN ESTARÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO ESTE REEMPLAZO OBEDEZCA A LOS CARGOS AMPARADOS Y A QUE AL MOMENTO DEL SINIESTRO SE DEMUESTRE EFECTIVAMENTE LA SITUACIÓN DE REEMPLAZO Y EL VÍNCULO CON COOMEVA MEDICINA PREPAGADA (CTO LABORAL O PRESTACIÓN DE SERVICIOS). ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA INDIVIDUAL DE CADA ADSCRITO (CONTRATADA O NO) CON UN LÍMITE MÍNIMO POR EVENTO DE $50.000.000.

2. COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS (DE ACUERDO A LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE ESTA PÓLIZA) CONTRATADAS POR COOMEVA MEDICINA PREPAGADA Y DE LOS RESPECTIVOS MÉDICOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO. ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PROPIA PÓLIZA DE LA IPS Y LA INDIVIDUAL DE LOS MÉDICOS, PÓLIZAS (CONTRATADAS O NO) CON UN LÍMITE MÍNIMO PARA LA PÓLIZA PRIMARIA DE LOS MÉDICOS POR EVENTO DE $50.000.000 Y PARA LA PRIMARIA DE LA IPS POR EVENTO DE $100.000.000.

SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE PÓLIZA NO SOLO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LOS MÉDICOS ADSCRITOS A LA MEDICINA PREPAGADA SINO TAMBIÉN LA RESPONSABILIDAD CIVIL SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS CONTRATADAS POR COOMEVA MEDICINA PREPAGADA Y DE LOS RESPECTIVOS MÉDICOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO. SE DEBERÁ REPORTAR LOS

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002210

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFICINA EXPEDIDORA

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001198
CERTIFICADO 03 RC002210

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002210

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 26 MM 10 AAAA 2018

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001 8
DIRECCIÓN:	BOGOTA	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	25 10 2018	HASTA 25 10 2019			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	150,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	28,500,000.00
						TOTAL		178,500,000.00

CAMBIOS (INCLUSIONES O EXCLUSIONES) DE LAS IPS POR PERIODOS SEMESTRALES.

*****CUANDO EXISTA UNA CONDENA DONDE EL JUEZ FALLE Y ESTIPULE UN MONTO ESPECÍFICO A PAGAR POR PARTE DE LA MEDICINA PREPAGADA, ESTA COBERTURA OPERA COMO PRIMARIA Y SE SEGUIRÁ POR LAS LEY DE COEXISTENCIA DE SEGUROS (CÓDIGO DE COMERCIO).**

*****SE DEJA CONSTANCIA QUE PARA LAS ANTERIORES COBERTURAS EL PERSONAL ASEGURADO ES EL QUE SE ENCUENTRA RELACIONADO EN EL LISTADO ADJUNTO, SIN EMBARGO, EVIRTUD DE LA NORMAL ROTACIÓN, COOMEVA MEDICINA PREPAGADA DEBERÁ REPORTAR LOS CAMBIOS (INCLUSIONES O EXCLUSIONES) POR PERIODOS ANUALES. ESTA MISMA CONDICIÓN APLICARÁ PARA LOS EMPLEADOS DEL ÁREA DE LA SALUD DEL ASEGURADO PARA LAS IPS CON LA CUAL TIENE CONVENIO COOMEVA MEDICINA PREPAGADA (DADO A QUE EN CUALQUIER MOMENTO DE LA VIGENCIA SE HACE CONVENIO CON UNA NUEVA ENTIDAD Y NO QUEDA DECLARADA EN LOS LISTADOS QUE SE ENTREGAN). SI EL SINIESTRO OCURRE ENTRE EL ÚLTIMO Y PRÓXIMO REPORTE, Y POR ENDE NO SE HA INCLUIDO EL PROFESIONAL RESPONSABLE Y/O IMPUTABLE DE DICHO SINIESTRO O QUE NO SE ENCUENTRE INCLUIDO EN NINGUNO DE LOS LISTADOS POR HABER INGRESADO DESPUÉS DE HABER ENTREGADO EL PRIMER REPORTE Y HABERSE RETIRADO.**

EN CASO DE QUE EL EVENTO SUCEDA ANTES DE ENTREGAR EL SEGUNDO REPORTE Y EL MEDICO NO SE ENCUENTRE RELACIONADO, SE DEBERÁ DEMOSTRAR EL VÍNCULO LABORAL (CONTRATO LABORAL O PRESTACIÓN DE SERVICIOS O EN SU DEFECTO CERTIFICACIÓN DE GESTIÓN HUMANA) Y LA UBICACIÓN DENTRO DE LOS CARGOS AMPARADOS EN EL LISTADO. CUANDO LA INCLUSIÓN DE DICHO PROFESIONAL SUPERA EN NÚMERO (LOS ACTUALMENTE AMPARADOS) SE DEBE PAGAR PRIMA ADICIONAL.

3. COBERTURA PARA LOS TRABAJADORES/PRESTADORES DE SERVICIO DE LA MEDICINA PREPAGADA CUANDO OSTENTEN LA CALIDAD DE PACIENTES.

4. GASTOS DE ASISTENCIA MÉDICA DE EMERGENCIA REALIZADOS EN EJERCICIO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O UN DEBER HUMANITARIO.

LÍMITE ASEGURADO: 100% DEL VALOR SOLICITADO.

EXTENSION DE COBERTURA:
**** RESPONSABILIDAD PROFESIONAL POR GESTIÓN INADECUADA DEL ASEGURADO DURANTE LOS PROCESOS DE ADMINISTRACIÓN, PREVENCIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS PROPIOS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA COMUNIDAD DE USUARIOS AFILIADOS AL ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO QUEDE DEMOSTRADO JUDICIALMENTE QUE EL ACTO MÉDICO NOCIVO GENERADOR DEL PERJUICIO A INDEMNIZAR, O EL ACTO ADMINISTRATIVO PREVIO Y RELACIONADO A LA ATENCIÓN MÉDICA, FUE PRESTADA INDEBIDAMENTE, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA FALLA EN LA GESTIÓN DEL ASEGURADO SIN QUE ESTO SIGNIFIQUE QUE LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDA A CUBRIR LAS MULTAS, SANCIONES O CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD FISCAL.**

****LA EXTENSIÓN DE COBERTURA SE REALIZA SOBRE RECLAMACIONES SOLO DE PARTE DE TERCEROS EN CALIDAD DE PACIENTES Y/O VÍCTIMAS**

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002210

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFICINA EXPEDIDORA

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001198
CERTIFICADO 03 RC002210

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002210

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 26 MM 10 AAAA 2018

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001 8
DIRECCIÓN:	BOGOTA	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	25 10 2018			3,000,000,000.00
HASTA	25 10 2019			

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	150,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	28,500,000.00
						TOTAL		178,500,000.00

FUNDADAS EXCLUSIVAMENTE EN ACTOS PROFESIONALES INCORRECTOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD". "

****PARA LA EXTENSIÓN DE COBERTURA ADMINISTRATIVA DERIVADA DEL PROCESO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SE DEJA CONSTANCIA QUE SE AMPARA EL DAÑO EMERGENTE AL 100% MAS EL LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES. ESTOS ÚLTIMOS SUBLIMITADOS A $ 600.000.000 POR EVENTO /VIGENCIA (PARA LOS 2 AMPAROS).**

***** PREDIOS LABORES Y OPERACIONES - PLO:**
ESTA COBERTURA COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESIÓN Y USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS CON FINES TERAPÉUTICOS O DE DIAGNÓSTICO, ASÍ COMO TAMBIÉN APARATOS DE RAYOS X, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y LOS CUALES REQUIEREN EXPRESA CONTRATACIÓN.

QUEDA CUBIERTA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE SE VEA INVOLUCRADA POR EL USO DE SUS INSTALACIONES: PREDIOS, CAMAS, APARATOS MÉDICOS, ASCENSORES ETC., DE ACUERDO CON LA CLÁUSULA SEGUNDA DEL CLAUSULADO GENERAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL FORMA SU-OD-04-02-03, EL CUAL TAMBIÉN HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA, EN CUANTO A LOS AMPAROS NOMBRADOS/CUBIERTOS POR ESTA.

EL AMPARO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO), APLICA TANTO PARA LAS INSTALACIONES DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA, COMO PARA LAS DE LAS UBA.

SE EXTIENDE A LAS INSTALACIONES DE LAS IPS CON LAS QUE TENGA CONVENIO, CON SUBLÍMITE DE $ 500.000.000. EVENTO/VIGENCIA, OPERANDO EN EXCESO DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE TENGA CADA ESTABLECIMIENTO CONTRATADA. EN CASO DE QUE IPS NO CUENTE CON LA PÓLIZA CONTRATADA Y/O VIGENCIA OPERARA EN EXCESO DE $ 100.000.000. COMO DEDUCIBLE ADICIONAL.

ADICIONALMENTE CUBRE LA CULPA GRAVE DEL ASEGURADO DE ACUERDO CON LA CLÁUSULA CUARTA DEL CONDICIONADO GENERAL.

LÍMITE ASEGURADO: 100% DE LA COBERTURA BÁSICA

***** AMPARO: LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES**
LÍMITE ASEGURADO:

A. EVENTO/VIGENCIA: 100% DE LA COBERTURA BÁSICA.

NOTA: SE DEJA CONSTANCIA QUE SE OTORGA EL AMPARO DE DAÑO MORAL EN EL ENTENDIDO QUE SOLO PROCEDE SI EXISTE UN DAÑO FISICO Y/O MATERIAL.

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002210

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFICINA EXPEDIDORA

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001198
CERTIFICADO 03 RC002210

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002210

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 26 MM 10 AAAA 2018

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:** 805009741	0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:** 3330000	
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:** 805009741	0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI **TEL.** 3330000	
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	BOGOTA	**CIUDAD:** , **TEL.** 1	

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	25 10 2018	HASTA 25 10 2019			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	150,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	28,500,000.00
						TOTAL		178,500,000.00

ENTIENDASE POR PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES: LA VIDA EN RELACIÓN, EL DAÑO MORAL Y PERJUICIOS FISIOLÓGICOS.

***** AMPARO: GASTOS DE DEFENSA**

LÍMITE ASEGURADO:
A. EVENTO/VIGENCIA: 100% DE LA COBERTURA BÁSICA

INCLUYE LOS HONORARIOS, COSTAS Y EXPENSAS, RAZONABLES Y NECESARIOS EN LOS QUE, CON EL PREVIO CONSENTIMIENTO DE LA ASEGURADORA, SE INCURRA EN LA NEGOCIACIÓN DE ACUERDOS O DEFENSA DE CUALQUIER RECLAMACIÓN DEL TERCERO DAMNIFICADO, FUERE ÉSTA FUNDADA O INFUNDADA.

EN CASO DE QUE LA ASEGURADORA HAYA PAGADO LOS GASTOS DE DEFENSA, ANTICIPADAMENTE O MIENTRAS SE FUEREN CAUSANDO, Y CON BASE EN EL RESULTADO DEL PROCESO O LA DECISIÓN CORRESPONDIENTE SEA APLICABLE LA CAUSAL DE EXCLUSIÓN DE DOLO, EL ASEGURADO DEBERÁ REEMBOLSAR A LA ASEGURADORA TODAS LAS SUMAS PAGADAS POR CONCEPTO DE GASTOS DE DEFENSA, DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS SIGUIENTES A AQUEL EN QUE SE PRESENTE LA SOLICITUD POR PARTE DE LA ASEGURADORA.

******* GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS PROFESIONALES PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO FRENTE A PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS Y EN GENERAL FRENTE A CUALQUIER TIPO DE INVESTIGACIONES ADMINISTRATIVAS ADELANTADAS POR ORGANISMOS OFICIALES. ESTA COBERTURA OPERARÁ SIEMPRE Y CUANDO EL PROCESO EN CONTRA DEL ASEGURADO TENGA FUNDAMENTO EN ACTIVIDADES DE EPS REALIZADAS O PRESUNTAMENTE REALIZADAS EN EJERCICIO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DE SU PROFESIÓN, DE LAS CUALES PUDIERA DERIVARSE UNA RESPONSABILIDAD CUBIERTA.**

******* TRATÁNDOSE DE LAS INVESTIGACIONES CONSAGRADAS EN ESTATUTO FINANCIERO, ESTA COBERTURA OPERARÁ A PARTIR DEL AUTO DE APERTURA DE INVESTIGACIÓN, EXCEPTO EN LOS CASOS EN LOS CUALES SE OTORGUE AMPARO EXPRESO PARA INSTANCIAS PREVIAS, EVENTO EN EL CUAL SE ENTENDERÁ INICIADA LA INVESTIGACIÓN DESDE LA FECHA DE LA RESOLUCIÓN O AUTO QUE ORDENA LA APERTURA DE LA RESPECTIVA INVESTIGACIÓN PRELIMINAR.**

SE EXTIENDE A CUBRIR LA DEFENSA EN CUALQUIER INSTANCIA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL FRENTE A UNA RECLAMACIÓN AMPARADA EN ESTA PÓLIZA.

EN CASO DE QUE LA ASEGURADORA HAYA PAGADO LOS GASTOS DE DEFENSA, ANTICIPADAMENTE O MIENTRAS SE FUEREN CAUSANDO, Y CON BASE EN EL RESULTADO DEL PROCESO O LA DECISIÓN CORRESPONDIENTE SEA APLICABLE LA CAUSAL DE EXCLUSIÓN DE DOLO, EL ASEGURADO DEBERÁ REEMBOLSAR A LA ASEGURADORA TODAS LAS SUMAS PAGADAS POR CONCEPTO DE GASTOS DE DEFENSA, DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS SIGUIENTES A AQUEL EN QUE SE PRESENTE LA SOLICITUD POR PARTE DE LA ASEGURADORA.

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002210

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFICINA EXPEDIDORA

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001198
CERTIFICADO 03 RC002210

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002210

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 26 MM 10 AAAA 2018

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:** 805009741	0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:** 3330000	
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:** 805009741	0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	BOGOTA	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	25 10 2018	HASTA 25 10 2019			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	150,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	28,500,000.00
						TOTAL		178,500,000.00

AMPARO: GASTOS MEDICOS:

LÍMITE ASEGURADO:
A. EVENTO/VIGENCIA: COP $ 750.000.000

ESTA COBERTURA OBEDECE A LOS GASTOS MÉDICOS RAZONABLES QUE SE ACUSEN DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIOS SUBSIGUIENTES A LA FECHA DEL EVENTO, POR CONCEPTO DE LOS NECESARIOS SERVICIOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DE AMBULANCIA, DE HOSPITAL, DE ENFERMERAS Y MEDICAMENTOS, COMO CONSECUENCIA DE LESIONES CORPORALES PRODUCIDAS A TERCEROS.

ESTA COBERTURA ES ADICIONAL A LA CONTENIDA EN EL AMPARO BÁSICO.

CLÁUSULAS ADICIONALES:

- AVISO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA HASTA 30 DÍAS

- RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.

- AMPARO AUTOMÁTICO DE NUEVOS PREDIOS Y CARGOS, CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.

- MODIFICACIÓN A FAVOR DEL ASEGURADO "-- SÍ DURANTE LA ANUALIDAD DE LA PÓLIZA, LA COMPAÑÍA DE SEGUROS LLEGASE A MEJORAR SU PRODUCTO EN CONDICIONES (CLÁUSULA, ALCANCES, COBERTURAS, ETC.) , QUEDEN INCORPORADAS AUTOMÁTICAMENTE ESAS MEJORAS A LA PÓLIZA QUE SE ENCUENTRA VIGENTE. SIEMPRE Y CUANDO NO IMPLIQUE COBRO DE PRIMA ADICIONAL.

****** SE ELIMINAN DE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES LAS GARANTIAS, REEMPLAZANDOLAS POR EXCLUSIONES.**

****** SE DEJA CONSTANCIA QUE NO HABRA COBERTURA SI NO SE CUMPLE CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, SIEMPRE Y CUANDO EL INCUMPLIMIENTO DE ESTA SE DERIVE DE UNA ACTUACION DOLOSA.**

NOTA: SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EL ANEXO DE CLÍNICAS Y HOSPITALES LITERAL M DE LA SECCIÓN II EXCLUSIONES, QUE REZA "RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO DERIVADAS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS O DE LA ATENCIÓN MÉDICA POR PERSONAS, QUE NO TIENEN RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO." HACE REFERENCIA A LA EXCLUSIÓN DE RECLAMACIONES CUANDO NO EXISTE ABSOLUTAMENTE NINGUNA RELACIÓN DE TIPO LABORAL CON COOMEVA MEDICINA PREPAGADA, POR LO CUAL SE TENDRÁN EN CUENTA LOS TIPOS DE RELACIONES DE CARÁCTER LABORAL Y/O PRESTACIONES LABORALES EXISTENTES ENTRE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA Y EL PERSONAL MÉDICO PROFESIONAL.

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002210

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFICINA EXPEDIDORA

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001198
CERTIFICADO 03 RC002210

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002210

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 26 MM 10 AAAA 2018

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:** 805009741	0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:** 3330000	
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:** 805009741	0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI **TEL.** 3330000	
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	BOGOTA	**CIUDAD:** , **TEL.** 1	

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	25 10 2018			3,000,000,000.00
HASTA	25 10 2019			

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	150,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	28,500,000.00
						TOTAL		178,500,000.00

***** AVISO DEL SINIESTRO**

EL ASEGURADO DEBERÁ DAR AVISO A CONFIANZA S. A. SOBRE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, DENTRO DEL TÉRMINO LEGAL DE TRES (3) DÍAS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SU REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO ASISTE A LA AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN PREJUDICIAL O CUANDO RECIBA LA NOTIFICACIÓN JUDICIAL RESPECTIVA.

***EN CASO DE IMPOSIBILIDAD (ARGUMENTADA) DE CUMPLIR CON EL TÉRMINO LEGAL, SE EXTENDERÁ A CINCO (15) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DE TODA RECLAMACIÓN, DEMANDADA O CITACIÓN QUE LE SEA FORMULADA EN RELACIÓN CON HECHOS QUE TENGAN QUE VER EN ALGUNA FORMA CON LA COBERTURA, SIEMPRE QUE DICHO TÉRMINO NO EXCEDA EL PLAZO PARA COMPARECER Y/O PRONUNCIARSE Y SEA EL TIEMPO PRUDENCIAL PARA QUE LA COMPAÑÍA SE PRONUNCIE SI ES EL CASO.**
CUANDO EL ASEGURADO NO CUMPLA CON ESTAS OBLIGACIONES, CONFIANZA S. A. DEDUCIRÁ DE LA INDEMNIZACIÓN EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE CAUSE DICHO INCUMPLIMIENTO.

DOCUMENTOS VARIOS: EL ASEGURADO ESTÁ OBLIGADO A PROCURAR A SU COSTO, LA ENTREGA A CONFIANZA S. A., DE TODOS LOS DETALLES, LIBROS, FACTURAS, DOCUMENTOS JUSTIFICATIVOS Y CUALQUIER INFORME QUE LE SEA REQUERIDO EN RELACIÓN CON LA RECLAMACIÓN; COMO TAMBIÉN A FACILITAR LA ATENCIÓN DE CUALQUIER DEMANDA, DEBIENDO ASISTIR A LAS AUDIENCIAS Y JUICIOS A QUE HAYA LUGAR, SUMINISTRANDO PRUEBAS, CONSIGUIENDO LA ASISTENCIA DE TESTIGOS Y PRESTANDO TODA LA COLABORACIÓN NECESARIA EN EL CURSO DE CADA PROCESO JUDICIAL……

***** TERMINO DE PRESCRIPCION:**

NO OBSTANTE, LO ESTIPULADO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, SOBRE EL PLAZO PARA EL AVISO DEL SINIESTRO.

SE DEJA CLARIDAD QUE PARA LOS TÉRMINOS DE PRESCRIPCIÓN SE CUMPLIRÁ ESTRICTAMENTE LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. POR LO ANTERIOR EN NINGÚN CASO SE PODRÁ INTERPRETAR QUE LA ASEGURADORA RENUNCIA A LOS TÉRMINOS LEGALES DE SUSCRIPCIÓN DE LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131.

EXCLUSIONES
ADICIONAL A LAS EXCLUSIONES CONTENIDAS EN EL CLAUSULADO

1. DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA Y/O TRATAMIENTOS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO.

2. RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES PROVENIENTES DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA PÓLIZA Y A

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002210

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFICINA EXPEDIDORA

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001198
CERTIFICADO 03 RC002210

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002210

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 26 MM 10 AAAA 2018

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001 8
DIRECCIÓN:	BOGOTA	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 25 10 2018	**HASTA** 25 10 2019			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	150,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	28,500,000.00
						TOTAL		178,500,000.00

RIESGOS DE INFECCIÓN O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS.

3. RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN, EXCEPTO EN LOS CASOS DE IMPEDIMENTO DE EMBARAZO APROBADOS POR LA LEY.

4. EN EL CASO DE ODONTÓLOGOS Y ORTODONTISTAS, RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA ANESTESIA NO FUE LLEVADA A CABO POR UN ESPECIALISTA FACULTADO PARA LA APLICACIÓN DE LA MISMA.

5. RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES, CAMBIOS, EXPERIMENTOS, MANIPULACIONES GENÉTICAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.

6. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENÉTICOS

7. RECLAMACIONES POR ENFERMEDADES PROFESIONALES Y EL RIESGO BIOLÓGICO CUANDO EL ASEGURADO NO HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS LAS NORMAS Y REQUISITOS RECONOCIDOS Y ACEPTADOS NACIONAL E INTERNACIONALMENTE PARA LA DISPOSICIÓN Y MANEJO, EXCEPTUANDO CUANDO SE TRATE DE UN EVENTO ACCIDENTAL, SÚBITO O IMPREVISTO.

DEDUCIBLES:

- 10% MINIMO $ 9.000.000. PARA COBERTURA BASICA
- 10% MINIMO $ 7.000.000. PARA COBERTURA PLO
- 10% MINIMO $ 7.000.000. PARA DEMAS COBERTURAS : LUCRO CESANTE, DAÑO MORAL.
- 10% GASTOS DE DEFENSA SOBRE GASTOS INCURRIDOS.
- GASTOS MEDICOS SIN DEDUCIBLE.

AMPAROS Y EXCLUSIONES DE ACUERDO AL CLAUSULADO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL Y EL ANEXO DE RC PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES (ADJUNTOS).

LOS ANTERIORES TÉRMINOS DE COTIZACIÓN SON SUMINISTRADOS CON BASE EN PRODUCTOS REGISTRADOS POR SEGUROS CONFIANZA ANTE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, EN INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR PARTE DEL INTERMEDIARIO; Y SE ENTENDERÁN ACEPTADOS POR EL INTERESADO ÚNICAMENTE CUANDO SE PAGUE EL MONTO DE LA PRIMA O MANIFIESTE POR ESCRITO Y EN FORMA EXPRESA SU ACEPTACIÓN. LOS TÉRMINOS DE ESTA COTIZACIÓN SON SUSCEPTIBLES DE VARIACIÓN EN LA MEDIDA QUE SE REQUIERAN MODIFICACIONES A LAS CONDICIONES ARRIBA DETALLADAS O EN CASO DE VARIACIÓN Y/O DETERIORO DEL INFORME DE SINIESTRALIDAD FACILITADO POR EL ASEGURADO.

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002210

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFICINA EXPEDIDORA

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001198
CERTIFICADO 03 RC002210

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002210

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 26 MM 10 AAAA 2018

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:** 805009741	0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:** 3330000	
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:** 805009741	0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI **TEL.** 3330000	
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	BOGOTA	**CIUDAD:** , **TEL.** 1	

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	25 10 2018	HASTA 25 10 2019			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	150,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	28,500,000.00
						TOTAL		**178,500,000.00**

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002210

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFICINA EXPEDIDORA

CONFIANZA

Swiss Re Corporate Solutions

NIT: 860.070.374-9

Referencia para pago electrónico: 0338002210

Nit: 805009741 0

Tomador: COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.

Póliza: RC001198 **Certificado:** RC002210 **Sucursal:** 03

VALOR PÓLIZA:$ 178,500,000.00

FECHA DE PAGO: DD MM AAAA

Puntos de Pago:

- PSE en nuestra pagina web: www.confianza.com.co pago con tarjeta credito y débito

- Con código de barras presentando este volante en:
  Banco BBVA Convenio: 5650 ó 2731
  Banco Davivienda Convenio: 1211309
  Banco Bogotá Cuenta Corriente: 050-00182-5

- Corresponsales bancarios:
  Puntos Baloto Cuenta Corriente 020405015 Indique "Citirecaudo"
  Red Servi Éxito
  Olímpica Móvilred
  Coordinadora Mercantil
  Corresponsales de Bancolombia
  Otros consúltelos en nuestra página web

CANTIDAD DE CHEQUES	COD. BANCO	CHEQUE No.	VALOR
		CHEQUES $	
		EFECTIVO $	
		TOTAL $	

(415)7709998911901(8020)0338002210

IMPORTANTE:

- No se reciben pagos mixtos (solamente efectivo o cheque).
- Si requiere el recibo de caja de manera inmediata, pague a través de PSE o solicítelo a través de nuestra página web www.confianza.com.co
- Este cupón hace las veces de Recibo de Caja siempre y cuando se encuentre timbrado por la entidad recaudadora.

- CLIENTE -

Dirección para notificaciones: Calle 82 Nº 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia. centrodecontacto@confianza.com.co

CONFIANZA

Swiss Re Corporate Solutions

NIT: 860.070.374-9

Referencia para pago electrónico: 0338002210

Nit: 805009741 0

Tomador: COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.

Póliza: RC001198 **Certificado** RC002210 **Sucursal:** 03

VALOR PÓLIZA:$ 178,500,000.00

FECHA DE PAGO: DD MM AAAA

Puntos de Pago:

- PSE en nuestra pagina web: www.confianza.com.co pago con tarjeta credito y débito

- Con código de barras presentando este volante en:
  Banco BBVA Convenio: 5650 ó 2731
  Banco Davivienda Convenio: 1211309
  Banco Bogotá Cuenta Corriente: 050-00182-5

- Corresponsales bancarios:
  Puntos Baloto Cuenta Corriente 020405015 Indique "Citirecaudo"
  Red Servi Éxito
  Olímpica Móvilred
  Coordinadora Mercantil
  Corresponsales de Bancolombia
  Otros consúltelos en nuestra página web

CANTIDAD DE CHEQUES	COD. BANCO	CHEQUE No.	VALOR
		CHEQUES $	
		EFECTIVO $	
		TOTAL $	

(415)7709998911901(8020)0338002210

IMPORTANTE:

- No se reciben pagos mixtos (solamente efectivo o cheque).
- Si requiere el recibo de caja de manera inmediata, pague a través de PSE o solicítelo a través de nuestra página web www.confianza.com.co
- Este cupón hace las veces de Recibo de Caja siempre y cuando se encuentre timbrado por la entidad recaudadora.

- BANCO -

Dirección para notificaciones: Calle 82 Nº 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia. centrodecontacto@confianza.com.co

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. "CONFIANZA"

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y EXTRACONTRACTUAL

No. _____

ANEXO R.C. PROFESIONAL PARA CLINICAS, HOSPITALES Y OTROS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD

ASEGURADO:		
NIT:	VALOR ASEGURADO:	PRIMA:

I. COBERTURA

Mediante el presente anexo y no obstante lo que se establece en las condiciones generales del seguro, se ampara la responsabilidad civil contractual y extracontractual en que pudiere incurrir el asegurado a consecuencia de daños personales ocurridos durante la vigencia de la póliza, derivados de la actividad de una clínica, sanatorio, hospital u otro establecimiento similar de sanidad, si el servicio prestado fue durante la misma vigencia, dentro de los predios asegurados.

II. EXCLUSIONES

En adición a lo establecido en las condiciones generales del seguro quedan excluidas las reclamaciones provenientes de:

a. Daños genéticos.

b. Daños sufridos por cualquier persona que ejerza actividades profesionales o científicas en el establecimiento o local del Asegurado, y que por ejercicio de esta actividad se encuentre expuesta a los riesgos de rayos X y radiación materia de este, así como consecuencia de una infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos.

c. De personas que tienen una relación laboral con el asegurado, cuando presentan tales reclamaciones a consecuencia de un servicio prestado.

d. Daños y perjuicios causados directamente por productos farmacéuticos.

e. Por daños derivados del ejercicio de una profesión médica con fines diferentes al diagnóstico o a la terapéutica. En caso de cirugía plástica o estética, solo se otorga cobertura en los casos de cirugía reconstructiva posterior a un accidente y de cirugía correctiva de anormalidades congénitas.

f. Daños y perjuicios causados en tratamientos odontológicos por anestesia general no aplicada en centro hospitalario idóneo.

g. Servicios profesionales proporcionados bajo la influencia de intoxicantes, o bebidas alcohólicas.

h. Reclamaciones referentes a:
   - Daños genéticos
   - consecuencias con una infección con el virus tipo HIV (SIDA)

i. Derivadas de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objeto sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación.

j. Derivadas de daños o perjuicios que no sean consecuencia directa de un daño personal o material, causado por el tratamiento de un paciente. Ejemplo; perjuicios derivados de tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes periciales, violación de secreto profesional.

k. La obtención del reembolso de honorarios profesionales.

l. Prestación de servicios por personas que no son legalmente habilitadas para ejercer la profesión y que gocen de la autorización respectiva del Estado.

m. Reclamaciones contra el Asegurado derivadas de la prestación de servicios o de la atención médica por personas, que no tienen relación laboral con el asegurado.

III. EXTENSIÓN DE COBERTURA

Además de lo anteriormente estipulado, el alcance del presente seguro se extiende a cubrir la responsabilidad civil contractual y extracontractual imputable al asegurado.

1. Por los actos u omisiones cometidos por el personal bajo relación laboral con el Asegurado, en el ejercicio de sus respectivas funciones al servicio del mismo.

   En consecuencia queda asegurada la responsabilidad civil extracontractual imputable al asegurado por actos u omisiones profesionales cometidos por médicos, paramédicos, personal médico auxiliar, farmaceutas y laboratoristas del asegurado en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo.

   Igualmente, queda cubierta la responsabilidad civil extracontractual del asegurado por daños materiales o personales, derivada de la propiedad o arriendo o usufructo de los predios en que se desarrollan las actividades propias de una clínica, un hospital o un establecimiento de sanidad.

2. Por posesión y el uso de los aparatos y por los tratamientos médicos con los fines de diagnóstico y de terapéutica en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica, que no se encontraren comprendidos en el punto 6o. de estas condiciones particulares y sean utilizados y realizados única y exclusivamente por personal empleado del asegurado.

3. No obstante lo dispuesto en las Condiciones Generales del Seguro ampara:

   - El suministro de comidas y bebidas dentro del establecimiento descrito en la carátula de la Póliza.

   - La elaboración de productos en la farmacia del establecimiento descrito en esta Póliza, siempre que se haya procedido según receta médica que goce de licencia o autorización oficial.

   - Suministro de materiales médicos, quirúrgicos o dentales a los pacientes atendidos.

   - Suministro de drogas y medicamentos necesarios para el tratamiento siempre y cuando, las drogas o medicamentos han sido elaborados según receta médica en la farmacia del Asegurado que goce de licencia o autorización oficial, o se trate de drogas o medicamentos registrados ante su autoridad competente, excluyendo la R.C., productos del fabricante.

4. Por los socios o representantes legales del asegurado en tanto actúen dentro del desempeño de sus funciones como tales.

5. Por las personas a quien el asegurado hubiese confiado la dirección o administración del establecimiento dentro de los límites de sus cargos.

6. No obstante lo estipulado en las condiciones generales del seguro, queda amparada la responsabilidad civil extracontractual derivada de la posesión y uso de los aparatos de rayos x con fines de diagnóstico y mediante convenio expreso, la ocasionada por:

A. La posesión y uso de:

- Aparatos generadores de rayos por aceleración de partículas, incluyendo aparatos de rayos X, que aún ocasionalmente se utilicen para fines terapéuticos.

- Equipos de tomografías por ordenador (Scanner).

- Equipos de radiografía con fines de diagnóstico.

- Aparatos generadores de rayos láser.

B. La posesión o aplicación a pacientes, de materiales radioactivos naturales o artificiales

- En aparatos donde esté incorporado un irradiador (Isótopo)

- Otras materias radioactivas.

IV. NULIDAD

Será nulo el contrato de seguro, cuando al momento de celebrarse el contrato, el Asegurado carezca de la autorización necesaria para el manejo de la institución asegurada, debidamente expedida por la autoridad competente.

V. TERMINACIÓN

Este Seguro terminará cuando la autorización a que se refiere el punto IV, sea retirada, quedando asi el Asegurado impedido legalmente para ejercer las actividades aseguradas.

Lo anterior queda sujeto a los términos, limitaciones y estipulaciones del Seguro que no hayan sido específicamente modificados en el texto de esta Póliza.

Para constancia de todo lo expresado se firma la presente póliza en a los d í a s del mes de de 20

FIRMA AUTORIZADA

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A
CONFIANZA

Outlook

RV: NOTIFICACIÓN AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN RAD: 190-0509-22

Desde correoinstitucionalMP <correoinstitucionalMP@coomeva.com.co>
Fecha Jue 08/09/2022 11:07
Para Jose Luis De Jesus Mendoza Lopez <josel_mendoza@coomeva.com.co>

3 archivos adjuntos (10 MB)
NOTIFICACION COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.pdf; Solicitud conciliación.pdf; PA.pdf;

De: FLM MANIZALES <manizales@fundacionlm.org>
Enviado el: jueves, 8 de septiembre de 2022 10:53 a. m.
Para: correoinstitucionalMP <correoinstitucionalMP@coomeva.com.co>
Asunto: NOTIFICACIÓN AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN RAD: 190-0509-22

Cordial saludo

Adjunto notificación para la audiencia de conciliación, solicitud, anexos y el link correspondiente para la asistencia virtual.

ACCEDA AL SIGUIENTE LINK PARA CONECTARSE A LA AUDIENCIA

CONCILIACION 190 DC- CARLOS VINASCO - ANTONIA DUQUE
Lunes, 26 de septiembre · 8:30 – 9:30am
Información para unirse a Google Meet
Enlace a la videollamada: https://meet.google.com/kph-jywc-xzf
O marca el: (CO) +57 601 8956505 PIN: 536 986 194#
Más números de teléfono: https://tel.meet/kph-jywc-xzf?pin=2840782150977

Imagen quitada por el remitente. Mailtrack
Remitente notificado con Mailtrack
Imagen quitada por el remitente.

De: correoinstitucionalMP <correoinstitucionalMP@coomeva.com.co>
Enviado el: jueves, 8 de agosto de 2024 9:44 a. m.
Para: notificacionesjudiciales@confianza.com.co
Asunto: RV: Escrito Reclamación directa- Confianza póliza No. RC001198 y RC 001134 (1) - Interrupción prescripción extintiva // proceso María Antonia Duque vs Coomeva M.P Rad 2023-00070-00
Datos adjuntos: Memorial Reclamación directa- Confianza póliza No. RC001198 y RC 001134 (1) - Interrupcion prescripción extintiva.pdf; Certificado Existencia y Representacion Legal COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A..pdf; RV: NOTIFICACIÓN AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN RAD: 190-0509-22 (10,2 MB); Anexos reclamación coomeva.pdf

Importancia: Alta

Favor remitir acuse recibido.

Cordialmente,

Este mensaje y cualquier archivo adjunto es considerado confidencial y podría contener información privilegiada y/o reservada del Grupo Empresarial Cooperativo Coomeva, para el uso exclusivo de su destinatario. Si llegó a usted por error, le agradecemos eliminarlo e informar al remitente, absteniéndose de divulgarlo en cualquier forma. Las opiniones contenidas en este mensaje y sus adjuntos no necesariamente coinciden con las posiciones institucionales de la organización.

Coomeva Medicina Prepagada

Santiago de Cali, agosto de 2024

Señores

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. "CONFIANZA"

notificacionesjudiciales@confianza.com.co

E. S. D.

Asunto: Reclamación del amparo de responsabilidad

BALMER ALBERTO MAYA LOPERA, identificado con cédula de ciudadanía No. 98.541.467, actuando en calidad de apoderado general de **COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.** (en adelante Coomeva M.P), mediante el presente escrito me permito presentar una reclamación formal en relación con las pólizas No. RC 001134 y RC 001198, suscritas entre Coomeva M.P. y la aseguradora COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. "CONFIANZA" (en adelante Confianza), con ocasión del proceso judicial instaurado por la señora Maria Antonia Duque Londoño, el cual se tramita en el juzgado 10 Civil del Circuito de Cali, y se identifica con el radicado 760013103010**2023**00**070**00, en los siguientes términos:

I. Hechos

1. La señora Maria Antonia Duque, hija del señor Antonio José Duque Salazar, afiliado a Coomeva M.P., inició un proceso judicial, identificado con el radicado No. 76001310301020230007000, cuyo conocimiento es del Juzgado 10 Civil del Circuito

de Cali. En dicho proceso judicial Coomeva E.P.S. y Coomeva M.P. fungen como demandadas.

La imputación que la parte demandante hace en el citado proceso consiste en una supuesta falla en la prestación del servicio médico por parte de Coomeva M.P y Coomeva E.P.S. (sociedad liquidada), la cual, según la parte demandante, constituyó la causa del fallecimiento de su padre, Antonio José Duque Salazar.

2. Se narra en la demanda que, por la no realización oportuna del examen consistente en una polisomnografía del sueño con oximetría, el señor Duque Salazar sufrió un infarto agudo de miocardio, el 15 de noviembre de 2018, y su fallecimiento se presentó el 18 de diciembre de 2018.

3. Como consecuencia de las supuestas omisiones administrativas antes descritas, y como indemnización de perjuicios, la parte demandante está solicitando el reconocimiento de 1000 salarios mínimos legales mensuales vigentes, por concepto de perjuicios morales y 1000 salarios mínimos legales mensuales vigentes por concepto de daño a la vida en relación. Estas pretensiones se encuentran discriminadas en el escrito de demanda presentado por María Antonia Duque.

4. Al interior del proceso judicial antes descrito, Coomeva M.P., en su calidad de demandada, presentó recurso de reposición en contra del auto admisorio de la demanda en mayo de 2023, sin que a la fecha se hubiese resuelto el mismo.

5. Coomeva M.P. celebró con Confianza contrato de seguro, que se encuentra materializado en las pólizas de responsabilidad civil profesional RC 001134 -vigente

entre el 25 de octubre de 2017 y el 25 de octubre de 2018- y RC 001198 -vigente entre el 25 de octubre de 2018 y el 25 de octubre de 2019-.

En dichos contratos de seguro se pactó que la calidad de asegurado la tiene Coomeva Medicina Prepagada S.A. y que el beneficiario de la póliza serían los "terceros afectados".

En la póliza No. RC 001134 se incluyó una cobertura básica, determinada de la siguiente manera:

> *"BASICO: LOS DAÑOS DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO, POR DAÑOS PERSONALES OCURRIDOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN MÉDICA ESPECÍFICA.* ***ESTA COBERTURA COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR ACTOS U OMISIONES COMETIDOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL MÉDICA POR PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO O MÉDICO AUXILIAR, ENTRE OTROS, MÉDICOS, PRACTICANTES, ENFERMERAS, ETC"****.* (Subrayo).

En la póliza No. RC 001198 se pactó el siguiente objeto principal:

> "*INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL ASEGURADO POR LOS DAÑOS QUE CAUSE EN VIRTUD DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y EXTRACONTRACTUAL EN QUE PUDIERE INCURRIR,*

DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD COMO EMPRESA DE MEDICINA PREPAGADA."

Ambos contratos de seguro se pactaron bajo la modalidad ocurrencia.

En ambos contratos de seguro, relacionados anteriormente, se incluyeron los amparos de Responsabilidad Civil Profesional, Predios Labores y Operaciones, y, adicionalmente, se pactó una cobertura extendida cuando el hecho generador de responsabilidad sean fallas administrativas, la cual dispone:

"RESPONSABILIDAD PROFESIONAL POR GESTIÓN INADECUADA DEL ASEGURADO DURANTE LOS PROCESOS DE ADMINISTRACIÓN, PREVENCIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS PROPIOS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD *A LA COMUNIDAD DE USUARIOS AFILIADOS AL ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO QUEDE DEMOSTRADO JUDICIALMENTE QUE EL ACTO MÉDICO NOCIVO GENERADOR DEL PERJUICIO A INDEMNIZAR, O EL ACTO ADMINISTRATIVO PREVIO Y RELACIONADO A LA ATENCIÓN MÉDICA, FUE PRESTADA INDEBIDAMENTE, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA FALLA EN LA GESTIÓN DEL ASEGURADO".*

6. En virtud de lo anterior, resulta claro que, en el evento en que Coomeva M.P. llegue a ser condenada en el proceso relacionado en el numeral 1° del presente escrito, debido a que el Juez de conocimiento del proceso llegue a concluir que efectivamente existió una falla administrativa por parte de las entidades demandadas, al no ordenar de forma oportuna una ayuda diagnóstica que, en los

términos de la demanda, hubiese evitado la muerte del señor Duque Salazar, Confianza deberá pagar a los demandantes, o reembolsar a Coomeva M.P., cualquier suma de dinero a la que sea condenada Coomeva M.P. dentro de los límites de las pólizas de seguro ya relacionada, debido a que ello encaja en la descripción de la cobertura antes descrita, razón suficiente para la activación de la póliza.

7. Para el momento de la presentación de esta reclamación Coomeva M.P no ha podido ejercer su derecho de defensa en el proceso antes mencionado, ni realizar los respectivos llamamientos en garantía, debido a la demora del aparato jurisdiccional en impulsar la actuación procesal. Esta circunstancia podría afectar los intereses de Coomeva M.P. en el futuro, al no poder ejercer la figura del llamamiento en garantía frente a Confianza, y de esta manera afectar el contrato de seguro comento, lo que podría producir que el derecho sustancial contenido en las pólizas No. RC 001198 y RC 001134 pueda prescribir.

8. La señora Maria Antonia Duque, a través de su apoderado, puso en conocimiento de Coomeva M.P el día 8 de septiembre de 2022, por primera vez, su requerimiento directo y extrajudicial, por medio del Centro de Conciliación de la Fundación Liborio Mejía Sede Manizales, mediante el cual pretendió obtener la indemnización de perjuicios que alega haber sufrido con ocasión de la muerte del señor Antonio José Duque Salazar

9. De conformidad con el artículo 1131[1] del Código de Comercio, en el seguro de responsabilidad civil, la prescripción ordinaria aplicable al asegurado correrá a partir de la fecha en la que se formule en su contra una pretensión indemnizatoria, judicial o extrajudicial. Lo que significa que, en este caso, la prescripción extintiva inició a partir del 8 de septiembre de 2022.

10. Pues bien, con la presentación de esta reclamación, en los términos del artículo 94 del Código General del Proceso[2], se logra el cometido de la norma: interrumpir el fenómeno prescriptivo por una sola vez, haciendo que los dos años vuelvan a contar desde la fecha en la que se hace el presente requerimiento.

II. Solicitud

En mérito de lo expuesto anteriormente, solicito de la manera más respetuosa siguiente:

1. **PRIMERA.** Que Seguros Confianza tenga el presente escrito como reclamación formal, por la ocurrencia de un posible siniestro, en los términos del artículo 1072 del Código de Comercio, teniendo en cuenta la información suministrada sobre las posibles contingencias que se pueden materializar respecto a las pólizas No. RC

[1] *ARTÍCULO 1131. <OCURRENCIA DEL SINIESTRO>. <Artículo subrogado por el artículo 86 de la Ley 45 de 1990. El nuevo texto es el siguiente:> En el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial.* (Subrayas propias).

[2] *ARTÍCULO 94. INTERRUPCIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN, INOPERANCIA DE LA CADUCIDAD Y CONSTITUCIÓN EN MORA. (...) El término de prescripción también se interrumpe por el requerimiento escrito realizado al deudor directamente por el acreedor. Este requerimiento solo podrá hacerse por una vez.*

001134 y RC 001198, con vigencias comprendidas entre el 25 de octubre de 2017 al 25 de octubre de 2018; y del 25 de octubre de 2018 al 25 de octubre de 2019.

2. **SEGUNDA.** Si, con ocasión de la demanda mencionada en esta reclamación, Coomeva M.P llegase a ser condenada a asumir suma de dinero alguna dentro de la eventual indemnización otorgada, **se pague por Confianza de forma directa** al tercero/víctima/reclamante el monto indemnizatorio que llegase a corresponder a Coomeva M.P. en los términos del contrato de seguro, o mínimamente proceda con el reembolso de las sumas que Coomeva M.P. tenga que reconocer.

3. **TERCERA.** Dejar constancia expresa de que con la formulación de la presente reclamación, en el día de su presentación, se interrumpió la prescripción extintiva aplicable a los contratos de seguro No. RC 001198 y RC 00134 instrumentalizados en las respectivas pólizas, expedidas por Confianza, y en las cuales Coomeva M.P ostenta la calidad de asegurado.

   La presentación de la reclamación genera el efecto de interrumpir la prescripción extintiva derivada del contrato de seguro, de conformidad con lo establecido en el artículo 94 del Código General del Proceso.

III. Anexos

1. Certificado de existencia y representación legal de Coomeva Medicina Prepagada.

2. Correo dirigido a Coomeva M.P., remitido el 8 de septiembre de 2022, por medio del cual el Centro de Conciliación de la Fundación Liborio Mejía Sede Manizales

notificó a Coomeva M.P. la solicitud de conciliación presentada por Maria Antonia Duque y se realizó la citación para asistir a la audiencia de conciliación.

3. Condiciones particulares de la póliza RC 001134 con vigencia del 25 de octubre de 2017 al 25 de octubre de 2018.

4. Condiciones particulares de la póliza RC 001198 con vigencia del 25 de octubre de 2018 al 25 de octubre de 2019.

5. Escrito de demanda con anexos, presentado por Maria Antonia Duque Salazar en contra de Coomeva E.P.S. u Coomeva Medicina Prepagada.

6. Auto admisorio de la demanda, emitido por el Juzgado 10° Civil del Circuito de Cali.

7. Recurso de reposición en contra del auto admisorio de la demanda, presentado por Coomeva M.P.

Atentamente,

BALMER ALBERTO MAYA LOPERA,

C.C.No. 98.541.467

Apoderado general

Coomeva Medicina Prepagada S.A.

Camara de Comercio de Cali

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 02/08/2024 08:16:04 am

Recibo No. 9587502, Valor: $7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824OAVEY7

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

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

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.
Sigla:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.
Nit.:	805009741-0
Domicilio principal:	Cali

MATRÍCULA

Matrícula No.:	474947-4
Fecha de matrícula en esta Cámara:	09 de enero de 1998
Último año renovado:	2024
Fecha de renovación:	21 de marzo de 2024
Grupo NIIF:	Grupo 1

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal:	CL 13 # 57 - 50
Municipio:	Cali - Valle
Correo electrónico:	correoinstitucionalmp@coomeva.com.co
Teléfono comercial 1:	3330000
Teléfono comercial 2:	No reportó
Teléfono comercial 3:	No reportó
Página web:	www.coomeva.com.co
Dirección para notificación judicial:	CL 13 # 57 - 50
Municipio:	Cali - Valle
Correo electrónico de notificación:	correoinstitucionalmp@coomeva.com.co
Teléfono para notificación 1:	3330000
Teléfono para notificación 2:	No reportó
Teléfono para notificación 3:	No reportó

La persona jurídica COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. SI autorizó recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Recibo No. 9587502, Valor: $7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824OAVEY7

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

CONSTITUCIÓN

Que por Escritura Pública No. 3602 del 23 de septiembre de 1997 Notaria Sexta de Cali , inscrito en esta Cámara de Comercio el 22 de enero de 1998 con el No. 428 del Libro IX y Escritura Pública No. 3934 del 10 de octubre de 1997 Notaria Sexta de Cali , inscrito en esta Cámara de Comercio el 22 de enero de 1998 con el No. 429 del Libro IX ,Se constituyo SALUD COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S A . SIGLA: SALUD COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S A

REFORMAS ESPECIALES

Por Escritura Pública No. 3333 del 13 de agosto de 2004 Notaria Sexta de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 03 de septiembre de 2004 con el No. 9589 del Libro IX ,cambio su nombre de SALUD COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S A SIGLA: SALUD COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S A . por el de COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. .

Por Escritura Pública No. 3974 del 01 de noviembre de 2019 Notaria Sexta de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 01 de octubre de 2020 con el No. 14487 del Libro IX ,Se aprobo la escisión entre (escindente) COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. y (beneficiaria(s)) COOMEVA EMERGENCIA MÉDICA SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADA S.A.S. .

Por Escritura Pública No. 1675 del 31 de mayo de 2021 Notaria Sexta de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 22 de junio de 2021 con el No. 11951 del Libro IX ,cambio su nombre de COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. . por el de COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. . Sigla: COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.

TERMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es 23 de septiembre del año 2097

OBJETO SOCIAL

La sociedad tiene como objeto social la gestión para la prestación de servicios de salud, o la prestación directa de tales servicios, según los sistemas y planes que bajo la modalidad de prepago implemente la sociedad en beneficio de las personas que contraten sus servicios a través de profesionales de la salud e instituciones de Salud propias o adscritas y las que en un futuro se puedan constituir, sin perjuicio de los controles consagrados sobre el particular y en atención a la Constitución Política de Colombia y a la Ley 100 de 1993 y sus disposiciones reglamentarias, en especial en cumplimiento de la Ley 10 de 1990, de los Decretos 1570 de agosto 12 de 1993, Decreto

Recibo No. 9587502, Valor: $7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824OAVEY7

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

1486 de julio 13 de 1994 Ministerio de Salud y demás normas que los complementen, adicionen o modifiquen.
La sociedad en desarrollo de su objeto podrá realizar las siguientes actividades:
-La atención médica y odontológica domiciliaria, así como el transporte de pacientes en ambulancia, el servicio de prevención, protección y atención de enfermedades y accidentes laborales en el sitio donde se presenten bajo la modalidad prepagada.
- La explotación por ramo del Plan Obligatorio de Salud, para lo cual podrá constituir e invertir en IPS, celebrar convenios interadministrativos y de prestación de servicios con EPS con las cuales tenga participación accionaria.
- La inversión de excedentes de tesorería y disponibilidades de recursos propios de libre inversión en toda clase de derechos y bienes muebles o inmuebles, incluyendo participaciones en sociedades vinculadas o no con sus accionistas siempre que la cuantía, condiciones, naturaleza y riesgos de las inversiones no comprometan la capacidad de prestación directa o indirecta de los servicios de salud y que su seguridad y rentabilidad hayan sido adecuadamente valoradas por los respectivos órganos sociales.
- Actuar como operador logístico de servicios de salud, y celebrar y ejecutar en su propio nombre o por cuenta de terceros o en participación con ellos, los actos y contratos tendientes al desarrollo de dicha operación logística.
- Realizar las operaciones propias o necesarias para su objeto social, como la celebración de contratos de mutuo, el otorgamiento de avales y garantías y demás relacionadas de conformidad con los estatutos.
- Promover mejores condiciones de salud, para el efecto podrá adelantar toda clase de gestiones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, así como gestiones relacionadas con salud ocupacional.
- Realizar operaciones de libranza como mecanismo de pago de los contratos de medicina prepagada suscritos con los usuarios, mediante recursos de origen lícito con el cumplimiento de las demás exigencias legales vigentes.
PARÁGRAFO: Para el ejercicio de los derechos y el cumplimiento de las obligaciones que surjan de la existencia y funcionamiento de la sociedad, la sociedad está facultada para realizar toda clase de operaciones y actividades comerciales, civiles, industriales y financieras relacionadas con su objeto social, los actos que se relacionen con ellas y los que sean indispensables o convenientes; y en particular, podrá: a) Invertir sus recursos en toda clase de papeles, títulos valores y cualesquiera instrumentos negociables, girarlos, endosarlos, cobrarlos o pagarlos; b) Celebrar y ejecutar toda clase de actos y contratos bancarios y comerciales, civiles y laborales que tengan relación directa con el objeto social; c) Tomar dinero en préstamos y otorgan créditos observando los requerimientos de ley, para lo cual podrá dar o recibir las garantías reales o personales; d) Adquirir, comprar, vender, arrendar y en general explotar toda clase de bienes muebles e inmuebles, constituir sobre ellos toda clase de gravámenes y celebrar toda clase de contratos; e) Prestar asesoría en relación con actividades propias de su objeto; y f) En general desarrollar actividades mercantiles de carácter licito.

Recibo No. 9587502, Valor: $7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824OAVEY7

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

CAPITAL

	CAPITAL AUTORIZADO
Valor:	$71,000,000,000.02
No. de acciones:	1,014,285,714,286
Valor nominal:	$0.07
	CAPITAL SUSCRITO
Valor:	$12,253,886,140.02
No. de acciones:	175,055,516,286
Valor nominal:	$0.07
	CAPITAL PAGADO
Valor:	$12,253,886,140.02
No. de acciones:	175,055,516,286
Valor nominal:	$0.07

REPRESENTACIÓN LEGAL

La Representación Legal de la Sociedad estará en cabeza del Gerente General, quien tendrá dos suplentes, elegidos por la Junta Directiva, quienes lo reemplazarán indistintamente en sus ausencias temporales o definitivas. El periodo del Gerente General y de sus suplentes será indefinido y la Junta Directiva podrá removerlo en cualquier tiempo.

El Gerente General podrá delegar la representación de la Sociedad mediante poder general, con las limitaciones que se determinen el respectivo instrumento público.

PARÁGRAFO PRIMERO. La sociedad tendrá dieciocho Representantes Legales adicionales, exclusivamente para efectos judiciales, designados por la Junta Directiva, quienes tendrán facultades para representar a la Compañía, ante Autoridades Jurisdiccionales, Administrativas, Policivas, Tribunales de Arbitramento y Centros de Conciliación, en todo momento, sin que se requiera la ausencia del Gerente General; lo anterior sin perjuicio de las facultades de los Gerentes de las Sucursales o Regionales.

El Representante Legal para efectos judiciales podrá actuar en representación de la sociedad indistintamente del valor de las pretensiones en el litigio o reclamación prejudicial respectivo; sin embargo, para efectos de suscribir la transacción o conciliación que ponga fin a la controversia sus atribuciones se regirán por los siguientes lineamientos:

Conciliar o transigir hasta por un monto equivalente a los 50 SMLMV. Podrá conciliar o transigir desde una suma superior a 50 y hasta los 150 SMLMV, previa autorización del Gerente Regional. Podrá conciliar o transigir desde 150 a 600 SMLMV, previa autorización del Gerente General. Podrá conciliar o transigir desde 600 SMLMV en

Recibo No. 9587502, Valor: $7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824OAVEY7

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

adelante, previa autorización de la Junta Directiva.
Siempre que los asuntos sean susceptibles de conciliación extra judicial en materia contencioso administrativo, el derecho de postulación estará exclusivamente en cabeza de los representantes legales para efectos judiciales que ostenten la calidad de abogado titulado de conformidad con la legislación vigente.
PARÁGRAFO SEGUNDO: Toda vez que en los estatutos se mencione el término de "Gerente" se hace referencia al Gerente General de la sociedad.

PARÁGRAFO TERCERO: Se introducen como parte integrante de los presentes Estatutos, las siguientes disposiciones en materia de régimen de inhabilidades e incompatibilidades, en cumplimiento de lo establecido en el Decreto 1570 de 1993, artículo 13, numeral 1 y 2, así:

1. Régimen aplicable. No podrán desempeñarse como administradores de la Sociedad, quienes tengan la calidad de socios o administradores de sociedades intermediarias en la contratación de sus servicios o quienes sean administradores de otra entidad de la misma naturaleza que no sea la subordinada o matriz respectiva.
No podrá ejercerse simultáneamente la representación legal de dos o más entidades de medicina prepagada.
2. Régimen aplicable a las sociedades de servicios técnicos o administrativos. Los administradores y representantes legales de las sociedades subordinadas no podrán ser simultáneamente representantes legales principales de la matriz.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Son atribuciones del Gerente de la sociedad:
1) Asistir a las reuniones de la Asamblea General ordinaria y extraordinaria;
2) Representar legalmente a la sociedad y, en consecuencia usar la denominación social pudiendo celebrar y ejecutar los actos y contratos comprendidos dentro del objeto social o que se relacionen directamente con la existencia y funcionamiento de la sociedad para habida cuenta de las limitaciones o restricciones consagradas en parágrafo del presente artículo.
3) Cumplir y hacer que se cumplan las disposiciones legales, los estatutos, el Código de Buen Gobierno Corporativo, el reglamento que expida la Junta Directiva, las políticas sobre conflictos de interés y las demás providencias emanadas de las autoridades superiores;
4) Manejar los haberes sociales y los negocios de la asamblea general o a la junta Directiva;
5) Dirigir los servicios administrativos y ejecutar los actos financieros que demande el interés social, con sujeción a la ley, los estatutos, los acuerdos y resoluciones de o Asamblea General y de la Junta Directiva;
6) Velar por la buena práctica de la contabilidad y ejercer control permanente sobre todas las cuentas que versen sobre bienes u operaciones de la Empresa;
7) Consultar con la Junta Directiva los actos o negocios en que sea necesario o conveniente el dictamen de este cuerpo;
8) Nombrar y remover los trabajadores cuya provisión le esté encomendada;

Recibo No. 9587502, Valor: $7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824OAVEY7

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

9) Elaborar el presupuesto anual para presentarlo a aprobación de la Junta Directiva.
10) Girar los fondos ¿.. de la Empresa bajo su responsabilidad puede delegar esta facultad en acciones subalternas de la administración, mediante suficiente garantía;
11) Ejercer efectiva fiscalización y control sobre Los movimientos de fondos y la aplicación contable y eh especial el margen de solvencia de la sociedad.
12) Llevar legalmente y al corriente los documentos de crédito activo y pasivo de la sociedad y servir personalmente el despacho de giros comerciales;
13) Atender a que toda inversión de dinero se haga de la manera más económica y provechosa para la compra;
14) Visitar todas las dependencias de la Empresa y dictar las órdenes que estime convenientes para la buena marcha y servicio;
15) Cuidar de que todos los funcionarios y empleados de la empresa desempeñen cumplidamente sus deberes e imponer inmediatamente corrección cuando advierta malas maneras, negligencia o irregularidades de cualquier Índole;
16) Promoverlo conducente para la sanción penal cuando a ello hubiere lugar.
17) Presentar a la Junta Directiva un informe mensual de sus actividades, la cuenta del mes anterior descrita en los libros respectivos, conjuntamente con los comprobantes que justifiquen a fin de poderla fenecer debidamente
18) Presentar a la Asamblea General para su aprobación o improbación el balance de cada ejercicio acompañado del detallé completo de la cuenta de pérdidas o ganancias del proyecto de distribución de utilidades repartibles y de un informe escrito sobre la forma como haya llevado a cabo su gestión y las medidas cuya adopción recomiende a la Asamblea;
19) Diseñar y establecer un sistema de información para cubrir las necesidades de su empresa y cumplir adecuadamente con las exigencias legajes al respecto.
20) Convocar a la Asamblea General de Accionistas a reuniones ordinarias o extraordinarias;
21) Suspender cuando sea necesario a cualquier trabajador y llenar la vacante interinamente cuando la provisión del cargo corresponda a la Junta Directiva y dar cuenta a ésta para que provea lo que tenga a bien y
22) Entregar a cada accionista de la Sociedad:
A: Una copia de informes mensuales administrativos, financieros y de operación de la sociedad, dentro de los 10 días calendario siguientes a su conciliación.
b. Una copia de los estados financieros trimestrales sin auditar, dentro de los cuarenta y cinco (45) dias calendario siguientes al cierre de cada trimestre; y
c. Una copia de los estados financieros anuales auditados, individuales y consolidados, dentro de los noventa (90) días calendario siguientes a la fiscalización de cada año, y en todo caso, quince (15) días antes de la reunión ordinaria de la Asamblea.
23. Desempeñar las demás funciones que conforme a la ley y a los presentes Estatutos le correspondan.
PARÁGRAFO: El Gerente General, o sus suplentes, podrán celebrar contratos asistenciales, entendidos como aquellos cuyo objeto sean servicios de salud y/o tecnologías en salud, sin que el monto respectivo exceda la suma equivalente a Cinco Mil (5.000) SMMLV en el ejercicio de las anteriores facultades, el Gerente General deberá dar cumplimiento a las políticas procedimientos y niveles de aprobación previstas en el manual de Contratación aprobado por la Junta Directiva.
El Gerente General requerirá la aprobación previa de la Junta Directiva para los demás actos, contratos, incluyendo comerciales y administrativos, u operaciones de cualquier naturaleza, que superen seiscientos (600) SMMLV.

Recibo No. 9587502, Valor: $7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824OAVEY7

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

Atribuciones y responsabilidades de la Junta Directiva entre otras: 22) Aprobar un manual de contratación, el cual podrá definir procesos, requisitos, criterios de selección, cuantías, y niveles de aprobación y funciones del Comité Nacional de Contratación y del Comité Regional de Contratación, entre otros aspectos (el Manual de Contratación); y, en todo caso autorizar ella al Gerente General para celebrar contratos asistenciales, entendidos como aquellos cuyo objeto sea servicios de salud y/o tecnologías en salud, cuyo monto exceda la suma equivalente a Cinco Mil (5.000) salarios mínimos mensuales legales vigentes(SMMLV) :
Los demás actos, contratos incluyendo comerciales y administrativos, u operaciones de cualquier naturaleza, que superen Seiscientos (600) SMMLV, deberán ser sometidos a la aprobación de la Junta Directiva.
(ii) La celebración de cualquier contrato, arreglo o transacción con cualquiera de sus empleados o funcionarios o con los de sus accionistas o afiliados que sea convenido en condiciones de mercado y en el giro ordinario de los negocios (cuya confirmación corresponde a la Junta Directiva al adoptar la respectiva aprobación o recomendación cuando la decisión corresponda a la asamblea general de accionistas), cuando quiera que genere pagos a cargo de la sociedad en cuantía superior del equivalente a COP$180.000.000 y cuya duración sea superior a un (1) año.
(iii) La enajenación, aporte o transferencia a cualquier título de activos sustanciales1 es decir aquellos que excedan de us$1 .00o.ooa en un año, o su equivalente en pesos colombianos o en cualquier otra moneda;

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 119 del 16 de diciembre de 2008, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 15 de enero de 2009 con el No. 413 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PRIMER SUPLENTE DEL REPRESENTANTE LEGAL	RICARDO ANDRES PRADO HERRERA	C.C.16795739

Por Acta No. 150 del 28 de septiembre de 2010, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 24 de noviembre de 2010 con el No. 13758 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL PARA EFECTOS JUDICIALES	CARLOS ALBERTO BARRAZA CORONELL	C.C.72007485

Recibo No. 9587502, Valor: $7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824OAVEY7

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

Por Acta No. 207 del 27 de enero de 2015, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 05 de marzo de 2015 con el No. 3111 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL PARA EFECTOS JUDICIALES	SANTIAGO ADOLFO RESTREPO MARIN	C.C.8406459

Por Acta No. 213 del 25 de mayo de 2015, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 12 de junio de 2015 con el No. 8126 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL PARA EFECTOS JUDICIALES	HUMBERTO ORTIZ VERJAN	C.C.19489353

Por Acta No. 216 del 28 de julio de 2015, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 20 de agosto de 2015 con el No. 18820 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL PARA EFECTOS JUDICIALES	CARLOS MARIO GONZALEZ OSPINA	C.C.79563750

Por Acta No. 228 del 31 de mayo de 2016, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 24 de junio de 2016 con el No. 10313 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL PARA EFECTOS JUDICIALES	MARIA JOSE CURIEL PEÑARANDA	C.C.1042997663
REPRESENTANTE LEGAL PARA EFECTOS JUDICIALES	JUAN MARCEL RODRIGUEZ GARCIA	C.C.71649547

Por Acta No. 241 del 10 de julio de 2017, de Asamblea De Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 01 de septiembre de 2017 con el No. 14085 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL PARA EFECTOS JUDICIALES	MARIA EUGENIA LOPEZ MARTINEZ	C.C.30322359

Recibo No. 9587502, Valor: $7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824OAVEY7

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

Por Acta No. 252 del 23 de mayo de 2018, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 07 de junio de 2018 con el No. 10344 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL PARA EFECTOS JUDICIALES	JOSE LUIS DE JESUS MENDOZA LOPEZ	C.C.1020741029

Por Acta No. 253 del 20 de junio de 2018, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 06 de agosto de 2018 con el No. 13166 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL PARA EFECTOS JUDICIALES	LUZ ESTELA LOPEZ CORTES	C.C.42011534

Por Acta No. 256 del 26 de septiembre de 2018, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 10 de diciembre de 2018 con el No. 19649 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL PARA EFECTOS JUDICIALES	SAIR ANTONIO CHAVEZ ROMAN	C.C.72309339

Por Acta No. 279 del 24 de marzo de 2020, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 13 de mayo de 2020 con el No. 6038 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL PARA EFECTOS JUDICIALES	LEONARDO VIAÑA MAZO	C.C.72243916

Por Acta No. 288 del 30 de septiembre de 2020, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 23 de diciembre de 2020 con el No. 19572 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
SEGUNDO SUPLENTE DEL REPRESENTANTE LEGAL	DAVID ALEJANDRO VANEGAS RODRIGUEZ	C.C.80195461

Recibo No. 9587502, Valor: $7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824OAVEY7

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

Por Acta No. 297 del 20 de abril de 2021, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 03 de agosto de 2021 con el No. 14293 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL PARA EFECTOS JUDICIALES	LUIS FERNANDO GAVIRIA TORRES	C.C.1116254465

Por Acta No. 305 del 22 de noviembre de 2021, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 22 de marzo de 2022 con el No. 4740 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL PARA EFECTOS JUDICIALES	CAMILO ANDRES CARDONA SANCHEZ	C.C.98569931

Por Acta No. 306 del 22 de diciembre de 2021, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 22 de marzo de 2022 con el No. 4741 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL PARA EFECTOS JUDICIALES	VIVIANA VIVAS VIVAS	C.C.31578351

Por Acta No. 312 del 23 de mayo de 2022, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 19 de septiembre de 2022 con el No. 17020 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL PARA EFECTOS JUDICIALES	CLAUDIA LILIANA CARRASCAL ACEVEDO	C.C.63529056

Por Acta No. 317 del 23 de septiembre de 2022, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 19 de octubre de 2022 con el No. 18917 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL PARA EFECTOS JUDICIALES	DIANA VANESSA SUA MANRIQUE	C.C.1151935561

Recibo No. 9587502, Valor: $7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824OAVEY7

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

Por Acta No. 335 del 12 de octubre de 2023, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 29 de noviembre de 2023 con el No. 22208 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL PARA EFECTOS JUDICIALES	GUILLERMO ALBERTO GIRALDO BUITRAGO	C.C.10142683

Por Acta No. 341 del 13 de febrero de 2024, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 03 de abril de 2024 con el No. 6359 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
GERENTE GENERAL Y REPRESENTANTE LEGAL PRINCIPAL	RODOLFO ENRIQUE ARANA RAMIREZ	C.C.80400122

Por Acta No. 343 del 18 de marzo de 2024, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 06 de mayo de 2024 con el No. 10807 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES	JUAN DAVID RODRIGUEZ ESCOBAR	C.C.4514387

JUNTA DIRECTIVA

PRINCIPALES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
ALFREDO ARANA VELASCO	C.C.16266958
ALEJANDRO REVOLLO RUEDA	C.C.80410666
ELEONORA AYALA BENARD	C.C.31177270
JORGE ARTURO PINTO SERRANO	C.C.91210095
LEON ALBERTO SARDI BARONA	C.C.16604931

SUPLENTES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
SANDRA MILENA RODRIGUEZ RODRIGUEZ	C.C.52145470
MANUEL FELIPE ISSA ABADIA	C.C.14899669
CONSTANZA SANCHEZ SALAMANCA	C.C.51558618
VICTOR RICARDO ROSA GARCIA	C.C.6811102
CARLOS ARTURO ALOMIA DIAZ	C.C.16588344

Recibo No. 9587502, Valor: $7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824OAVEY7

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

Por Acta No. 057 del 17 de marzo de 2022, de Asamblea De Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 09 de agosto de 2022 con el No. 14722 del Libro IX, Se designó a:

PRINCIPALES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
ALEJANDRO REVOLLO RUEDA	C.C.80410666
JORGE ARTURO PINTO SERRANO	C.C.91210095
LEON ALBERTO SARDI BARONA	C.C.16604931

SUPLENTES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
SANDRA MILENA RODRIGUEZ RODRIGUEZ	C.C.52145470
MANUEL FELIPE ISSA ABADIA	C.C.14899669
VICTOR RICARDO ROSA GARCIA	C.C.6811102
CARLOS ARTURO ALOMIA DIAZ	C.C.16588344

Por Acta No. 63 del 28 de diciembre de 2023, de Asamblea General De Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 19 de enero de 2024 con el No. 906 del Libro IX, Se designó a:

PRINCIPALES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
ALFREDO ARANA VELASCO	C.C.16266958
ELEONORA AYALA BENARD	C.C.31177270

SUPLENTES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
CONSTANZA SANCHEZ SALAMANCA	C.C.51558618

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 057 del 17 de marzo de 2022, de Asamblea General De Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 05 de abril de 2022 con el No. 5918 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REVISOR FISCAL	PWC CONTADORES Y AUDITORES SAS	Nit.900943048-4

Por documento privado del 01 de junio de 2022, de PWC Contadores Y Auditores SAS, inscrito en esta Cámara de Comercio el 07 de junio de 2022 con el No. 10919 del Libro IX, se designó a:

Recibo No. 9587502, Valor: $7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824OAVEY7

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

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	MARIA CAMILA QUIÑONES GARCIA	C.C.1107092951 T.P.244342-T

Por documento privado del 18 de agosto de 2023, de PWC Contadores Y Auditores SAS, inscrito en esta Cámara de Comercio el 29 de agosto de 2023 con el No. 16201 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REVISOR FISCAL SUPLENTE	THANIA JHISELA TARAPUES CUASTUMAL	C.C.1088595359 T.P.274532-T

PODERES

Por Escritura Pública No. 597 del 21 de febrero de 2006 Notaria Sexta de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 11 de diciembre de 2006 con el No. 177 del Libro V , SE CONFIERE PODER GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE AL DOCTOR BALMER ALBERTO MAYA LOPERA, MAYOR DE EDAD, VECINO DE CALI, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 98.541.467 DE ENVIGADO, CON TARJETA PROFESIONAL # 111.370 DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, PARA QUE REPRESENTE A COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A., ANTE CUALQUIER CORPORACION, ENTIDAD, FUNCIONARIO O EMPLEADO DE LA RAMA EJECUTIVA Y ORGANISMOS VINCULADOS O ADSCRITOS; DE LA RAMA JUDICIAL Y DE LA RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PUBLICO, EN CUALQUIER PETICION, ACTUACION, DILIGENCIA O PROCESO, SEA COMO DEMANDANTE, SEA COMO DEMANDADA O COMO COADYUVANTE DE CUALQUIERA DE LAS PARTES, PARA INICIAR O SEGUIR HASTA SU TERMINACION LOS PROCESOS, ACTOS, DILIGENCIAS Y ACTUACIONES RESPECTIVAS. TRIBUNAL DE ARBITRAMENTO: PARA QUE SOMETA A LA DECISION DE ARBITROS, CONFORME A LA SECCION QUINTA, TITULO XXXIII DE C.P.C., LAS CONTROVERSIAS SUSCEPTIBLES DE TRANSACCION RELATIVAS A LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A., Y PARA QUE LA PRESENTE DONDE SEA NECESARIO EN EL PROCESO O PROCESOS ARBITRALES. DESISTIMIENTO: PARA QUE DESISTA DE LOS PROCESOS, RECLAMACIONES O GESTIONES EN QUE INTERVENGA A NOMBRE DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. , DE LOS RECURSOS QUE EN ELLOS INTERPONGA Y DE LOS INCIDENTES QUE PROMUEVA. TANSIGIR Y CONCILIAR. PARA QUE EN NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE REPRESENTA TRANSIJA PLEITOS Y DIFERENCIAS QUE OCURRAN RESPECTO DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES E IGUALMENTE PARA QUE CONCILIEN JUDICIALMENTE PRETENSIONES POR DERECHO U OBLIGACIONES DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. SUSTITUCION Y REVOCACION: PARA QUE SUSTITUYA TOTAL O PARCIALMENTE EL PRESENTE PODER Y REVOQUE SUSTITUCIONES. GENERAL: EN GENERAL PARA QUE ASUMA LA PERSONERIA JURIDICA NACIONAL DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A., CUANDO LO ESTIME CONVENIENTE Y NECESARIO, DE TAL MODO QUE EN NINGUN CASO QUEDE SIN REPRESENTACION A NIVEL NACIONAL LA COMPAÑÍA ANTE CUALQUIER CORPORACION, ENTIDAD, FUNCIONARIO O EMPLEADO DE LA RAMA EJECUTIVA Y SUS ORGANISMOS VINCULADOS O ADSCRITOS, DE LA RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PUBLICO O DE LA RAMA JUDICIAL EN SUS DIFERENTES INSTANCIAS Y COMPETENCIAS. EN DESARROLLO DE LO ANTERIOR PODRA: A)

Recibo No. 9587502, Valor: $7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824OAVEY7

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

NOTIFICARSE DE TODO TIPO DE PROVIDENCIAS JUDICIALES, RENUNCIAR A TERMINOS DE EJECUTORIA Y RECURRIR LAS MISMAS. B) ASISTIR COMO MANDATARIO DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. A LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACION QUE SE LLEVEN A CABO ANTE LA JUSTICIA ORDINARIA O ARBITRAL CON PLENAS FACULTADES DE CONCILIACION DE OBLIGACIONES. C) PRESENTAR DEMANDAS DE TODO TIPO Y DESISTIR DE LAS MISMAS, CON PLENAS FACULTADES PARA CONCILIAR, SUSTITUIR, REASUMIR Y RECIBIR. D) ATENDER Y CONTESTAR LOS INTERROGATORIOS DE PARTE QUE SE FORMULEN EN CONTRA DE ESTA EN TODA CLASE DE PROCESOS. QUE EL APODERADO GENERAL NO PERCIBIRA POR EFECTOS DE LAS GESTIONES O ACTIVIDADES QUE REALICE EN CUMPLIMIENTO DEL PODER QUE LE HA SIDO OTORGADO, NINGUNA RETRIBUCION O EMOLUMENTO DIFERENTE AL DERIVADO DE SU VINCULACION LABORAL COMO JEFE JURIDICO, TODA VEZ QUE LA REMUNERACION O PAGO DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EJERCICIO DEL PODER, QUEDA COMPRENDIDA DENTRO DE SU RETRIBUCION LABORAL. PRESENTE BALMER ALBERTO MAYA LOPERA, DE CONDICIONES CIVILES ANTES EXPUESTAS, HABIL PARA CONTRATAR Y OBLIGARSE, DIJO: QUE ACEPTA EL PODER A EL CONFERIDO Y LO EJERCERA EN FORMA OPORTUNA Y CONFORME A LAS INDICACIONES DADAS.

Por Escritura Pública No. 2721 del 17 de agosto de 2018 Notaria Sexta de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 27 de noviembre de 2018 con el No. 156 del Libro V PRIMERO: QUE ACTÚA EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA ENTIDAD "COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.," EN SU CALIDAD DE GERENTE GENERAL DE LA SOCIEDAD DE CARÁCTER COMERCIAL CON DOMICILIO PRINCIPAL EN CALI, CONSTITUIDA POR ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 3602 DEL 23 DE SEPTIEMBRE DE 1997, DECLARADA POR ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 3.934 DEL 10 DE OCTUBRE DE 1997, AMBAS DE LA NOTARIA SEXTA DE CALI, SEGÚN CONSTA EN EL CERTIFICADO DE VIGENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL, EXPEDIDO POR LA CÁMARA DE COMERCIO DE CALI, QUE SE ADJUNTA PARA QUE FORME PARTE INTEGRANTE DE ESTE INSTRUMENTO PÚBLICO.
TERCERO: QUE EN CAMBIO, POR ESTE INSTRUMENTO CONFIERE NUEVO PODER GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE AL DOCTOR SANTIGO ADOLFO RESTREPO MARÍN, IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 8.406.459 EXPEDIDA EN BELLO, PARA QUE EN SU CALIDAD DE GERENTE GENERAL DE LA REGIONAL NOROCCIDENTE Y EN CONSECUENCIA DE LA SUCURSAL DE MEDELLÍN, EN ATENCIÓN A LAS POLÍTICAS DE LA EMPRESA, ADELANTE LOS SIGUIENTES ACTOS EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.: 1. PARA QUE CELEBRE, ACLARE, MODIFIQUE, PRORROGUE, CANCELE, ANULE LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, LOS DE CORRETAJE COMERCIAL Y ADMINISTRATIVOS CORRESPONDIENTES A LA REGIONAL NOROCCIDENTE, DE ACUERDO CON LAS FACULTADES APROBADAS POR LA JUNTA DIRECTIVA Y EXPUESTAS EN EL MANUAL DE CONTRATACIÓN, ASÍ: PARA CONTRATOS ASISTENCIALES O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HASTA 3.000 SMMLV, PARA CONTRATOS DE CORRETAJE COMERCIAL HASTA 700 SMMLV Y PARA CONTRATOS ADMINISTRATIVOS HASTA 450 SMLMV. LAS CUANTÍAS SEÑALADAS CORRESPONDEN EN CADA CASO AL VALOR ANUAL DEL CONTRATO Y COMO CONSECUENCIA DE ESTA AUTORIZACIÓN, EL GERENTE DE LA REGIONAL NOROCCIDENTE QUEDA OBLIGADO A TRAVÉS DEL COORDINADOR DE CONTRATACIÓN DE SU REGIONAL, A PRESENTAR DE MANERA MENSUAL AL DIRECTOR NACIONAL DE CONTRATACIÓN, UN INFORME SOBRE LOS CONTRATOS CELEBRADOS EN EL RESPECTIVO PERIODO, LOS CUALES ATENDERÁN LAS DIRECTRICES DE CARÁCTER NACIONAL, ESTIPULADAS EN EL MANUAL DE CONTRATACIÓN DE LA COMPAÑÍA. 2.- PARA QUE ADMINISTRE BIENES MUEBLES DE LA REGIONAL NOROCCIDENTE. 3.- PARA QUE ADQUIERA O VENDA EN CASO NECESARIO Y DE CONVENIENCIA, BIENES, MUEBLES Y EQUIPOS DE OFICINA DE LA REGIONAL NOROCCIDENTE CUANDO LOS RESPECTIVOS ACTOS TENGAN CUANTÍA MÁXIMA DE 100 S.M.M.L.V. QUEDA OBLIGADO EL GERENTE DE LA REGIONAL NOROCCIDENTE A INFORMAR POR ESCRITO Y OPORTUNAMENTE A LA

Recibo No. 9587502, Valor: $7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824OAVEY7

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

GERENCIA GENERAL, DE LOS ACTOS QUE CELEBRE CON BASE EN LA AUTORIZACIÓN CONTENIDA EN EL PRESENTE LITERAL. 4.- PARA QUE OTORGUE PODER AL DIRECTOR COMERCIAL Y JEFES DE VENTAS DE SU REGIONAL, PARA QUE FIRMEN LOS CONTRATOS QUE DEBAN SUSCRIBIRSE CON LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE SALUD, SIEMPRE Y CUANDO OBEDEZCAN A LAS POLÍTICAS GENERALES ESTABLECIDAS PARA EL SERVICIO DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. 5.- PARA QUE CELEBRE, RENUEVE O DE POR TERMINADOS LOS CONTRATOS DE TRABAJO DEL PERSONAL DE LA REGIONAL NOROCCIDENTE. EL MANDATARIO SOLO PODRÁ FIRMAR LOS CONTRATOS PARA EMPLEADOS A OCUPAR NUEVOS CARGOS, SIEMPRE Y CUANDO LA CONTRATACIÓN HAYA SIDO PREVIAMENTE AUTORIZADA POR LA JUNTA DIRECTIVA DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. Y POR EL GERENTE GENERAL. 6.- PARA QUE APLIQUE LAS SANCIONES DISCIPLINARIAS A SUS COLABORADORES EN DESARROLLO DE LOS CON RATOS DE TRABAJO, CUMPLIENDO CON LAS NORMAS ESTABLECIDAS EN LABORAL COLOMBIANO EL CONTRATO DE TRABAJO Y REGLAMENTO INTERNO. 7.- PARA QUE ASEGURE OBLIGACIONES QUE TENGAN CON LA NOROCCIDENTE O LAS QUE CONTRAIGA EN LA CUANTÍA MÁXIMA PERMITIDA Y EN CUMPLIMIENTO DE LOS FINES DE LA EMPRESA. 8.- PARA QUE POR CUENTA DE LOS CRÉDITOS RECONOCIDOS O QUE SE RECONOZCAN A FAVOR DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. DE LA REGIONAL NOROCCIDENTE, ADMITA A LOS DEUDORES OBLIGADOS AL PAGO, BIENES DISTINTOS DE LOS QUE ESTÉN OBLIGADOS A DAR Y PARA QUE REMATE TALES BIENES EN PROCESO. 9.- PARA QUE PAGUE A LOS ACREEDORES DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. DE LA REGIÓN NOROCCIDENTE Y HAGA CON ELLO LAS TRANSACCIONES QUE CONSIDERE CONVENIENTES PARA LA ENTIDAD 10- PARA QUÉ JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE COBRE Y RECIBA EL VALOR DE LOS CRÉDITOS QUE SE ADEUDEN A LA REGIONAL NOROCCIDENTE, EXPIDA RECIBOS Y HAGA LAS CANCELACIONES CORRESPONDIENTES. 11.- PARA EXIJA CUENTAS, LAS APRUEBE O IMPRUEBE Y PERCIBA EL SALDO O LO PAGUE, SEGÚN SEA EL CASO Y EXPIDA EL FINIQUITO RESPECTIVO. 12.- PARA QUE RECIBA Y ENTREGUE DINERO EN CALIDAD DE MUTUO O PRÉSTAMO CON INTERÉS POR CUENTA DE LA REGIONAL NOROCCIDENTE DE SER CONVENIENTES Y OPORTUNOS ESTOS NEGOCIOS Y PREVIA LA OBTENCIÓN DE LA AUTORIZACIÓN ESCRITA DE LA GERENCIA GENERAL QUE HARÁ PARTE DE LA TRANSACCIÓN. EN CASO DE NO OBTENERSE LA AUTORIZACIÓN MENCIONADA, SERÁ RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL MANDATARIO QUIEN DE PRESENTARSE PERJUICIOS MATERIALES O MORALES, SERÍA LA OBLIGADO A RESPONDER DE FORMA PERSONAL, POR ELLOS FRENTE A LA SOCIEDAD. 13.- PARA QUE EN CASO DE SER NECESARIO, DESIGNE A LOS ADMINISTRADORES LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO Y/O AGENCIAS DE LA REGIONAL NOROCCIDENTE. 14.- SUSTITUCIÓN Y REVOCACIÓN- PARA QUE EN CASO DE AUSENCIA TEMPORAL, SUSTITUYA TOTAL O PARCIALMENTE EL PRESENTE PODER Y REVOQUE LAS SUSTITUCIONES. 15.- TODOS LOS ACTOS, CONTRATOS, CONCILIACIÓN, TRANSACCIÓN Y DEMÁS DELEGADOS AL MANDATARIO, POR EL GERENTE GENERAL DE LA SOCIEDAD COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. SON EN ATENCIÓN AL CUMPLIMIENTO DE LOS DEBERES Y FUNCIONES DERIVADOS DE SU CONDICIÓN DE GERENTE DE LA REGIONAL NOROCCIDENTE, Y POR CONSIGUIENTE SE OBLIGA A HACER USO DE EL CON ABSOLUTA RESPONSABILIDAD, ÉTICA Y EN BENEFICIO DE LOS INTERESES DE LA SOCIEDAD Y CON BUENA FE. EN CASO QUE EL MANDATARIO ACTÚE O CELEBRE ACTOS QUE EXCEDAN EL PRESENTE MANDATO, SE ENTIENDEN CELEBRADOS O PRODUCIDOS CON EXTRALIMITACIÓN DEL PODER CONFERIDO Y POR CONSIGUIENTE EL APODERADO SE HACE RESPONSABLE DE LOS PERJUICIOS Y DE LA PRESTACIÓN PROMETIDA AL TENOR DE LO INDICADO EN EL ARTÍCULO 841 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. 16.- PARA ABRIR, REALIZAR LA APERTURA, CERRAR O CANCELAR CUENTAS CORRIENTES EN INSTITUCIONES BANCARIAS LEGALMENTE CONSTITUIDAS, SIEMPRE Y CUANDO HAYAN SIDO PREVIAMENTE AUTORIZADAS POR LA GERENCIA GENERAL. PARA QUE REPRESENTE A COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A., ANTE LAS ENTIDADES ESTATALES, ADMINISTRATIVAS E INSTITUCIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL. 17.- PARA QUE REPRESENTE EXTRAJUDICIAL O JUDICIALMENTE A COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A., ANTE LAS ENTIDADES DE DERECHO PÚBLICO, O PRIVADO ÓRGANOS JUDICIALES Y TRIBUNALES, COMPARECIENDO PERSONALMENTE U OTORGANDO PODERES ESPECIALES A APODERADOS O ABOGADOS LEGALMENTE FACULTADOS, PARA QUE PUEDAN CONTESTAR DEMANDAS, PROPONER EXCEPCIONES Y EN GENERAL, ADELANTAR LA DEFENSA DE LA SOCIEDAD CUANDO FUERE NECESARIO. 18.- PARA QUE

Recibo No. 9587502, Valor: $7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824OAVEY7

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

OTORGUE PODERES AMPLIOS Y SUFICIENTES A ABOGADOS LEGALMENTE ACREDITADOS QUE EL MANDATARIO SELECCIONE, PARA DEMANDAR ANTE LA JUSTICIA ORDINARIA, LOS PAGARÉS O GARANTÍAS REALES QUE FUEREN NECESARIOS, ENCAMINADA A RECUPERAR LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR LOS CONTRATANTES Y/O PRESTATARIOS DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A O DE TERCEROS EN FAVOR DE ESTA; LOS ABOGADOS PODRÁN RECIBIR, TRANSIGIR, CONCILIAR Y SUSTITUIR EL PODER OTORGADO EN PERSONA DE SU CONFIANZA. 19.- CONTESTAR LOS REQUERIMIENTOS QUE FORMULEN A COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A., LOS ORGANISMOS DE CONTROL Y VIGILANCIA. 20.- PARA ACEPTAR EN NOMBRE DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADÁ S.Á. LA CONSTITUCIÓN DE GARANTÍAS HIPOTECARIAS QUE OTORGUEN A FAVOR, DE LA MISMA, LOS EMPLEADOS DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A; DE LA REGIONAL NOROCCIDENTE Y SU ÁREA DE INFLUENCIA Y SUSCRIBA LA CORRESPONDIENTE ESCRITURA PÚBLICA CONFORME A LA CARTA DE APROBACIÓN DE CRÉDITO QUE SE PROTOCOLIZARÁ CON EL RESPECTIVO INSTRUMENTO PÚBLICO. 21.- PARA ACLARAR, CORREGIR, ADICIONAR O MODIFICAR EN CASO DE SER NECESARIO LAS ESCRITURAS PÚBLICAS DE CONSTITUCIÓN DE GARANTÍAS HIPOTECARIAS QUE OTORGUEN A FAVOR DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A., LOS EMPLEADOS DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. DE LA REGIONAL NOROCCIDENTE Y SU ÁREA DE INFLUENCIA. 22.- PARA OTORGAR LAS ESCRITURAS PÚBLICAS DE CANCELACIÓN DE LAS GARANTÍAS HIPOTECARIAS OTORGADAS A FAVOR DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A., POR LOS EMPLEADOS DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. DE LA REGIONAL NOROCCIDENTE Y SU ÁREA DE INFLUENCIA UNA VEZ SE HAYA EFECTUADO EL PAGO TOTAL DE LA RESPECTIVA ACREENCIA A FAVOR DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.
CUARTO: QUE LA APODERADA GENERAL NO PERCIBIRÁ POR EFECTOS DE LAS GESTIONES O ACTIVIDADES QUE REALICE EN CUMPLIMIENTO DEL PODER QUE LE HA SIDO OTORGADO NINGUNA RETRIBUCIÓN O EMOLUMENTO.- PARÁGRAFO: ESTE PODER SOLO PODRÁ EJERCERSE EN EL ÁREA GEOGRÁFICA CORRESPONDIENTE A LOS DEPARTAMENTOS DE ANTIOQUIA, CHOCÓ Y CÓRDOBA.

Por Escritura Pública No. 1721 del 06 de junio de 2023 Notaria Sexta de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 25 de julio de 2023 con el No. 104 del Libro V , confiero poder general, amplio y suficiente a la doctora MARIA EUGENIA LOPEZ MARTINEZ, identificada con la cedula de ciudadanía numero 30.322.359 Manizales, para que en su calidad de gerente de la regional suroccidente y en consecuencia de la sucursal Cali, en atención a las políticas de la empresa, adelante los siguientes actos en nombre y representación de COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.: 1.-Para que celebre, aclare, modifique, prorrogue, cancele,: anule los contratos de Prestación de Servicios de Salud, los de Corretaje Comercial y Administrativos correspondientes a la Regional Suroccidente y su área: de influencia, de acuerdo con las facultades aprobadas por la Junta Directiva y expuestas en el Manual de Contratación, así: Para Contratos Asistenciales o de Prestación de Servicios de Salud hasta 1.500 SMMLV, para Contratos de Corretaje Comercial hasta 20 SMMLV y para Contratos Administrativos hasta 20 SMLMV. Las cuantías señaladas corresponden en cada caso al valor anual del contrato y como consecuencia de esta autorización Regional Suroccidente y su área de influencia queda obligada directrices de carácter Nacional, estipuladas en el Manual de Contratación de la Compañía 2.- Para que administre bienes muebles de la Regional Suroccidente y Su área de influencia, cuando los respectivos actos tengan cuantía máxima de 100 S.M.M.L.V. Queda obligada la gerente de regional Suroccidente y su área de influencia a informar por escrito y oportunamente a la gerencia general, de los actos que celebre con base en la autorización contenida en el presente literal. 4.- Para que otorgue

Recibo No. 9587502, Valor: $7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824OAVEY7

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

poder al Director Comercial y Jefes de Ventas de su regional, para que firmen los contratos que deban suscribirse con los usuarios del servicio de salud, siempre y cuando obedezcan a las políticas generales establecidas para el servicio de COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. 5.- Para que celebre, renueve o de por terminados los contratos de trabajo del personal de la Regional Suroccidente y su área de influencia. El mandatario solo podrá firmar los contratos para empleados a ocupar nuevos cargos, siempre y cuando la contratación, haya sido previamente autorizada por la Junta Directiva de COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S A y por el Gerente General 6.- Para que aplique las sanciones disciplinarias a sus colaboradores en desarrollo de los contratos de trabajo, cumpliendo con las normas establecidas en el régimen Laboral Colombiano, el contrato. de trabajo y reglamento interno 7. - para que asegure obligaciones que tengan con la regional Suroccidente y su área de influencia o las que contraiga en la cuantía máxima permitida y en cumplimiento de los fines de la empresa. 8 - para que por cuenta de los créditos reconocidos o que se reconozcan a favor de COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. de la Regional Suroccidente y su área de influencia, admita a los deudores obligados al pago, bienes distintos de los que estén obligados a dar y para que remate tales bienes en proceso. 9.- Para que pague a los acreedores de COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. de la Regional Suroccidente y su área de influencia y haga con ellos las transacciones que considere convenientes para la entidad. 10.- Para qué judicial o extrajudicialmente cobre y reciba el valor de los créditos que se adeuden a la Regional Suroccidente y su área de influencia, expida recibos y haga las cancelaciones correspondientes. 11.- Para que exija cuentas, las apruebe.9 impruebe y perciba el saldo o lo pague, según sea el caso y expida el finiquito respectivo 12 Para que reciba y entregue dinero en calidad de mutuo o préstamo con interés por cuenta de la Regional Suroccidente y su área de influencia de ser convenientes y oportunos estos negocios y previa la obtención de la autorización escrita de la gerencia general que hará parte de la transacción.
En caso de no obtenerse la autorización mencionada, será responsabilidad exclusiva del mandatario quien, de presentarse perjuicios materiales o morales, seria el obligado a responder de forma personal por ellos frente a la sociedad. 13.- Para que en caso de ser necesario, designe a los administradores de los establecimientos de comercio y/o agencias de la Regional Suroccidente y su área de influencia. 14.- SUSTITUCION Y REVOCACIÓN. - Para que en caso de ausencia temporal, sustituya total o parcialmente el presente poder y revoque las sustituciones. 15- Todos los actos, contratos, conciliación, transacción y demás delegados al mandatario, por el Gerente General de la Sociedad COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. son en atención al cumplimiento de los deberes y funciones derivados de su condición de Gerente de la Regional Suroccidente y su área de influencia, y por consiguiente se obliga a hacer uso de él con absoluta responsabilidad, ética y en beneficio de los intereses de la Sociedad y con buena fe. En caso de que el mandatario actúe o celebre actos que excedan el presente mandato, se entienden celebrados o producidos con extralimitación del poder conferido y por consiguiente el apoderado se hace responsable de los perjuicios y de la prestación prometida, al tenor de lo indicado en el articulo 841 del código de comercio. 16 - Para abrir, realizar la apertura , cerrar o cancelar cuentas corrientes en instituciones bancarias legalmente constituidas, siempre y cuando hayan previamente autorizadas por la Gerencia General. Para que represente a COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A., ante las entidades estatales, administrativas e instituciones de la Seguridad Social. 17.- Para que represente extrajudicial o judicialmente a COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A., ante las entidades de derecho público, o privado órganos judiciales y tribunales; compareciendo personalmente u otorgando poderes especiales a apoderados o abogados

Recibo No. 9587502, Valor: $7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824OAVEY7

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

legalmente facultados, para que puedan contestar demandas, proponer excepciones y en general, adelantar la defensa de la sociedad cuando fuere necesario 18.- Para que otorgue poderes amplios y suficientes a abogados legalmente acreditados que el mandatario seleccione, para demandar ante la justicia ordinaria, los pagarés, o garantías reales que fueren necesarios, encaminada a recuperar las obligaciones adquiridas reales que fueren necesarios, encaminadas a recuperar las obligaciones adquiridas por los contratantes y/o prestatarios de COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A., o de terceros en favor de esta; los abogados podrán recibir, transigir, conciliar y sustituir el poder otorgado en persona de su confianza. 19 - contestar los requerimientos que formulen a COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. los organismos de control y vigilancia. 20 - Para aceptar en nombre de COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. la constitución de garantías hipotecarias que otorguen a favor de la misma, los empleados de COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A., de la regional Suroccidente y su área de influencia y suscriba la correspondiente escritura publica conforme a la carta de aprobación de crédito que se protocolizara con el respectivo instrumento público. 21 - para aclarar, corregir, adicionar o modificar en caso de ser necesario las escrituras públicas de constitución de garantías hipotecarias que otorguen a favor de COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A., los empleados de COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A., de las regional suroccidente y a su área de influencia. 22 - para otorgar las escrituras públicas de cancelación de las garantías hipotecarias otorgadas a favor de COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. por los empleados de COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. de la regional suroccidente y su área de influencia una vez se haya efectuado el pago total de la respectiva acreencia a favor de COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. Cuarto: que la apoderada general no percibirá por efectos de las gestiones o actividades que realice en cumplimiento del poder que le ha sido otorgado ninguna retribución emolumento. Parágrafo: Este poder solo podrá ejercerse en el área geográfica correspondiente a los departamentos del valle del cauca, Nariño y cauca.

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E.P. 4544 del 17/12/1999 de Notaria Sexta de Cali	8491 de 21/12/1999 Libro IX
E.P. 1991 del 06/06/2001 de Notaria Sexta de Cali	3841 de 13/06/2001 Libro IX
E.P. 2798 del 08/08/2006 de Notaria Sexta de Cali	11970 de 18/10/2006 Libro IX
E.P. 2034 del 06/04/2007 de Notaria Sexta de Cali	6603 de 15/06/2007 Libro IX
E.P. 1981 del 11/06/2008 de Notaria Sexta de Cali	6811 de 19/06/2008 Libro IX
E.P. 1655 del 01/06/2010 de Notaria Sexta de Cali	7474 de 23/06/2010 Libro IX
E.P. 1775 del 14/06/2012 de Notaria Sexta de Cali	8947 de 25/07/2012 Libro IX
E.P. 90 del 22/01/2014 de Notaria Sexta de Cali	1960 de 11/02/2014 Libro IX
E.P. 2158 del 23/07/2015 de Notaria Sexta de Cali	17812 de 28/07/2015 Libro IX
E.P. 2659 del 18/08/2017 de Notaria Sexta de Cali	14226 de 06/09/2017 Libro IX
E.P. 3974 del 01/11/2019 de Notaria Sexta de Cali	14487 de 01/10/2020 Libro IX
E.P. 4156 del 12/11/2019 de Notaria Sexta de Cali	14488 de 01/10/2020 Libro IX
E.P. 1675 del 31/05/2021 de Notaria Sexta de Cali	11951 de 22/06/2021 Libro IX
E.P. 2918 del 29/07/2022 de Notaria Sexta de Cali	16616 de 12/09/2022 Libro IX

Recibo No. 9587502, Valor: $7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824OAVEY7

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

E.P. 1764 del 09/06/2023 de Notaria Sexta de Cali 13579 de 21/07/2023 Libro IX

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

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

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

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

SITUACIÓN(ES) DE CONTROL- GRUPO EMPRESARIAL

Documento: Documento privado del 7 de octubre de 2005
Inscripción: 14 de octubre de 2005 no. 11568 libro IX

Documento: documento privado del 19 de diciembre de 2008
Inscripción: 15 de enero de 2009 no. 440 libro IX

CONSTA EL SIGUIENTE GRUPO EMPRESARIAL:

Matriz: COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA. SIGLA: COOMEVA.
Nit: 890300625-1
Domicilio: Cali
Nacionalidad: Colombiana
Actividad: procurar la satisfacción de las necesidades y el desarrollo integral de sus asociados y de su grupo familiar, así como el desarrollo de sus actividades profesionales y de terceros con sujeción a lo que sobre el particular prescribe la normatividad vigente, mediante la creación o promoción de empresas o la participación en las existentes, preferiblemente de naturaleza solidaria, utilizando cualquiera de las figuras reguladas en la ley, fortaleciendo con su acción al sector solidario, a la comunidad en general y el desarrollo humano sostenible.

Subordinada: COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.
Nit. 805009741-1
Domicilio: Cali

Recibo No. 9587502, Valor: $7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824OAVEY7

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

Nacionalidad: Colombiana
Actividad principal: La prestación directa o indirecta de servicios de salud, bajo la forma de prepago a través de profesionales de salud e instituciones de salud adscritas y las que en su futuro se puedan constituir sin perjuicio de los controles consagrados sobre el particular en la constitución colombiana y en la ley.

Presupuesto de control: COOMEVA POSEE EN COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A., más del 50% del capital suscrito de esta última.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6515
Actividad secundaria Código CIIU: 8699

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s) en la Cámara de Comercio de Cali el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio/sucursal(es) o agencia(s):

Nombre:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.
Matrícula No.:	474948-2
Fecha de matricula:	09 de enero de 1998
Ultimo año renovado:	2024
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	CL 13 # 57 - 50
Municipio:	Cali

Nombre:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA NORTE
Matrícula No.:	546110-2
Fecha de matricula:	03 de octubre de 2000
Ultimo año renovado:	2024
Categoría:	Sucursal
Dirección:	CL 22 A NORTE # 6 A - 19
Municipio:	Cali

Recibo No. 9587502, Valor: $7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824OAVEY7

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

Nombre: PUNTO DE ATENCION COOMEVA MEDICINA PREPAGADA
Matrícula No.: 787727-2
Fecha de matricula: 31 de marzo de 2010
Ultimo año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: KR 98 # 18 - 49 PI 1
Municipio: Cali

Nombre: PUNTO DE ATENCION COOMEVA MEDICINA PREPAGADA
Matrícula No.: 787728-2
Fecha de matricula: 31 de marzo de 2010
Ultimo año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: KR 38 A # 5 A - 100 TO B
Municipio: Cali

Nombre: COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A - CEM COOMEVA EMERGENCIA MEDICA
Matrícula No.: 1150288-2
Fecha de matricula: 21 de abril de 2022
Ultimo año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: CL 13 # 57 - 50 PI 4 OF 52 53
Municipio: Cali

Nombre: CENTRO MÉDICO COOMEVA MEDICINA PREPAGADA
Matrícula No.: 1203860-2
Fecha de matricula: 15 de noviembre de 2023
Ultimo año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: CL 36 NORTE # 6 A - 65 PI 11 CU 1118 ED WORLD TRADE CENTER PACIFIC MALL CALI

Recibo No. 9587502, Valor: $7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824OAVEY7

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

Municipio: Cali

Nombre: CENTRO MÉDICO COOMEVA MEDICINA PREPAGADA
Matrícula No.: 1227305-2
Fecha de matricula: 25 de julio de 2024
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: CR 100 5 169 LC 810 811 812 813 814
Municipio: Cali

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

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO QUE TIENE MATRICULADOS EL COMERCIANTE EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

TAMAÑO EMPRESARIAL

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

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

Ingresos por actividad ordinaria $939,965,689,000

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU:6515

****

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Este certificado refleja la situación jurídica del inscrito hasta la fecha y hora de su expedición.

Que no figuran otras inscripciones que modifiquen total o parcialmente el presente certificado.

Recibo No. 9587502, Valor: $7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824OAVEY7

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

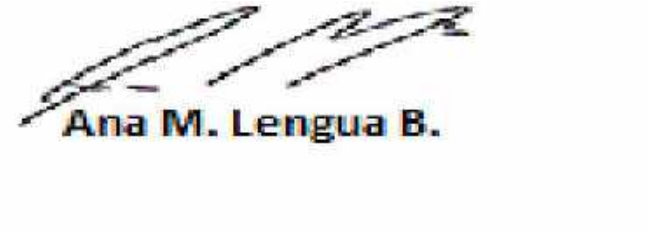
De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y de la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro aquí certificados quedan en firme diez (10) días hábiles después de la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos; el sábado no se tiene como día hábil para este conteo.

En cumplimiento de los requisitos sobre la validez jurídica y probatoria de los mensajes de datos determinados en la Ley 527 de 1999 y demás normas complementarias, la firma digital de los certificados generados electrónicamente se encuentra respaldada por una entidad de certificación digital abierta acreditada por el organismo nacional de acreditación (onac) y sólo puede ser verificada en ese formato.

INSCRIPCION RIT

Los datos del empresario y/o establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Polícia Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Se realizó la inscripción de la empresa y/o establecimiento en el Registro de Información Tributaria (RIT).



CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001198
CERTIFICADO 03 RC002210

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002210

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 26 MM 10 AAAA 2018

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001 8
DIRECCIÓN:	BOGOTA	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA

	DD	MM	AAAA
DESDE	25	10	2018
HASTA	25	10	2019

VALOR ASEGURADO EN PESOS

ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
		3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO

%PART	NOMBRE
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR

COASEGURO

COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO

PRIMA

TRM	MONEDA	VALORES
PRIMA	PESOS	150,000,000.00
GAST. EXPED.	PESOS	0.00
IVA	PESOS	28,500,000.00
TOTAL		**178,500,000.00**

AMPAROS	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE Mínimo
Responsabilidad Civil Profesional Clínicas,	25-10-2018	25-10-2019	0.00	3,000,000,000.00	150,000,000.00	10.00	9,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia	25-10-2018	25-10-2019	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento	25-10-2018	25-10-2019	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Gastos Mèdicos - Vigencia	25-10-2018	25-10-2019	0.00	750,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Gastos Mèdicos - Evento	25-10-2018	25-10-2019	0.00	750,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Vehìculos Propios y no propios - Vigencia	25-10-2018	25-10-2019	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Vehìculos propios y no propios - Evento	25-10-2018	25-10-2019	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Daño Moral - Vigencia	25-10-2018	25-10-2019	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Daño Moral - Evento	25-10-2018	25-10-2019	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Lucro Cesante - Vigencia	25-10-2018	25-10-2019	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Lucro Cesante - Evento	25-10-2018	25-10-2019	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia	25-10-2018	25-10-2019	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	100,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Evento	25-10-2018	25-10-2019	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	100,000.00

OBJETO DE LA POLIZA:
INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL ASEGURADO POR LOS DAÑOS QUE CAUSE EN VIRTUD DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y EXTRACONTRACTUAL EN QUE PUDIERE INCURRIR, DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD COMO EMPRESA DE MEDICINA PREPAGADA.

MODALIDAD: OCURRENCIA

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O PACIENTES.

************ COBERTURAS ***********

***** BASICO:**
CUBRE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DEL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD DE EPS, DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS DESCRITOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

POR ACTOS MÉDICOS PROPIOS Y/O POR LOS QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLES, QUE SEAN IMPUTADOS AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO POR EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO O POR UNA

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002210

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001198
CERTIFICADO 03 RC002210

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002210

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 26 MM 10 AAAA 2018

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001 8
DIRECCIÓN:	BOGOTA	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA

	DD	MM	AAAA
DESDE	25	10	2018
HASTA	25	10	2019

VALOR ASEGURADO EN PESOS

ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
		3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO

%PART	NOMBRE
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR

COASEGURO

COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO

PRIMA

TRM	MONEDA	VALORES
PRIMA	PESOS	150,000,000.00
GAST. EXPED.	PESOS	0.00
IVA	PESOS	28,500,000.00
TOTAL		**178,500,000.00**

INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD - IPS CON LAS CUALES TENGA CONVENIO COOMEVA MEDICINA PREPAGADA. AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA RELACIÓN CONTRACTUAL. SE PUEDE DEMOSTRAR CON LA AUTORIZACIÓN DEL "FONSALUD" / TAMBIÉN PUEDE SER CON OTRO TIPO DE AUTORIZACIÓN EMITIDA POR LA EPS/ O LA FACTURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO. LO ANTERIOR SIEMPRE QUE EN TODOS LOS CASOS SE APORTE LA FACTURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO; LOS OTROS DOS DOCUMENTOS SIRVEN COMO SOPORTE ADICIONAL Y SERÁN OPCIONALES, PERO LA FACTURA SERÁ EL REQUISITO OBLIGATORIO.

TAMBIÉN, INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRA PATRIMONIALES IMPUTABLES AL ASEGURADO POR LOS DAÑOS QUE CAUSE TERCEROS, O A SUS DERECHO-HABIENTES POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA IMPUTADA AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD QUE NO TIENE CONTRATO LABORAL CON EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE NO PROPIEDAD DEL ASEGURADO PERO AL SERVICIO DEL MISMO. AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA RELACIÓN CONTRACTUAL. SE PUEDE DEMOSTRAR CON LA AUTORIZACIÓN DE "FONSALUD" / TAMBIÉN PUEDE SER CON OTRO TIPO DE AUTORIZACIÓN EMITIDA POR LA MEDICINA PREPAGADA/ O LA FACTURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO. LO ANTERIOR SIEMPRE QUE EN TODOS LOS CASOS SE APORTE LA FACTURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO; LOS OTROS DOS DOCUMENTOS SIRVEN COMO SOPORTE ADICIONAL Y SERÁN OPCIONALES, PERO LA FACTURA SERÁ EL REQUISITO OBLIGATORIO.

ESTE AMPARO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE:

1. LA SOLIDARIDAD DEL ASEGURADO POR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE EN LOS ACTOS U OMISIONES PROFESIONALES COMETIDOS POR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE 180 PROFESIONALES DE LA SALUD DE ACUERDO CON LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA. DICHOS PROFESIONALES PUEDEN SER REEMPLAZADOS POR LOS QUE OCUPEN SU CARGO YA SEA POR LICENCIA, PERMISO O INCAPACIDAD, LOS PROFESIONALES EN REEMPLAZO TAMBIÉN ESTARÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO ESTE REEMPLAZO OBEDEZCA A LOS CARGOS AMPARADOS Y A QUE AL MOMENTO DEL SINIESTRO SE DEMUESTRE EFECTIVAMENTE LA SITUACIÓN DE REEMPLAZO Y EL VÍNCULO CON COOMEVA MEDICINA PREPAGADA (CTO LABORAL O PRESTACIÓN DE SERVICIOS). ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA INDIVIDUAL DE CADA ADSCRITO (CONTRATADA O NO) CON UN LÍMITE MÍNIMO POR EVENTO DE $50.000.000.

2. COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS (DE ACUERDO A LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE ESTA PÓLIZA) CONTRATADAS POR COOMEVA MEDICINA PREPAGADA Y DE LOS RESPECTIVOS MÉDICOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO. ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PROPIA PÓLIZA DE LA IPS Y LA INDIVIDUAL DE LOS MÉDICOS, PÓLIZAS (CONTRATADAS O NO) CON UN LÍMITE MÍNIMO PARA LA PÓLIZA PRIMARIA DE LOS MÉDICOS POR EVENTO DE $50.000.000 Y PARA LA PRIMARIA DE LA IPS POR EVENTO DE $100.000.000.

SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE PÓLIZA NO SOLO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LOS MÉDICOS ADSCRITOS A LA MEDICINA PREPAGADA SINO TAMBIÉN LA RESPONSABILIDAD CIVIL SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS CONTRATADAS POR COOMEVA MEDICINA PREPAGADA Y DE LOS RESPECTIVOS MÉDICOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO. SE DEBERÁ REPORTAR LOS

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002210

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001198
CERTIFICADO 03 RC002210

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002210

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 26 MM 10 AAAA 2018

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001 8
DIRECCIÓN:	BOGOTA	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	25 10 2018	HASTA 25 10 2019			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	150,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	28,500,000.00
						TOTAL		178,500,000.00

CAMBIOS (INCLUSIONES O EXCLUSIONES) DE LAS IPS POR PERIODOS SEMESTRALES.

*****CUANDO EXISTA UNA CONDENA DONDE EL JUEZ FALLE Y ESTIPULE UN MONTO ESPECÍFICO A PAGAR POR PARTE DE LA MEDICINA PREPAGADA, ESTA COBERTURA OPERA COMO PRIMARIA Y SE SEGUIRÁ POR LAS LEY DE COEXISTENCIA DE SEGUROS (CÓDIGO DE COMERCIO).**

*****SE DEJA CONSTANCIA QUE PARA LAS ANTERIORES COBERTURAS EL PERSONAL ASEGURADO ES EL QUE SE ENCUENTRA RELACIONADO EN EL LISTADO ADJUNTO, SIN EMBARGO, EVIRTUD DE LA NORMAL ROTACIÓN, COOMEVA MEDICINA PREPAGADA DEBERÁ REPORTAR LOS CAMBIOS (INCLUSIONES O EXCLUSIONES) POR PERIODOS ANUALES. ESTA MISMA CONDICIÓN APLICARÁ PARA LOS EMPLEADOS DEL ÁREA DE LA SALUD DEL ASEGURADO PARA LAS IPS CON LA CUAL TIENE CONVENIO COOMEVA MEDICINA PREPAGADA (DADO A QUE EN CUALQUIER MOMENTO DE LA VIGENCIA SE HACE CONVENIO CON UNA NUEVA ENTIDAD Y NO QUEDA DECLARADA EN LOS LISTADOS QUE SE ENTREGAN). SI EL SINIESTRO OCURRE ENTRE EL ÚLTIMO Y PRÓXIMO REPORTE, Y POR ENDE NO SE HA INCLUIDO EL PROFESIONAL RESPONSABLE Y/O IMPUTABLE DE DICHO SINIESTRO O QUE NO SE ENCUENTRE INCLUIDO EN NINGUNO DE LOS LISTADOS POR HABER INGRESADO DESPUÉS DE HABER ENTREGADO EL PRIMER REPORTE Y HABERSE RETIRADO.**

EN CASO DE QUE EL EVENTO SUCEDA ANTES DE ENTREGAR EL SEGUNDO REPORTE Y EL MEDICO NO SE ENCUENTRE RELACIONADO, SE DEBERÁ DEMOSTRAR EL VÍNCULO LABORAL (CONTRATO LABORAL O PRESTACIÓN DE SERVICIOS O EN SU DEFECTO CERTIFICACIÓN DE GESTIÓN HUMANA) Y LA UBICACIÓN DENTRO DE LOS CARGOS AMPARADOS EN EL LISTADO. CUANDO LA INCLUSIÓN DE DICHO PROFESIONAL SUPERA EN NÚMERO (LOS ACTUALMENTE AMPARADOS) SE DEBE PAGAR PRIMA ADICIONAL.

3. COBERTURA PARA LOS TRABAJADORES/PRESTADORES DE SERVICIO DE LA MEDICINA PREPAGADA CUANDO OSTENTEN LA CALIDAD DE PACIENTES.

4. GASTOS DE ASISTENCIA MÉDICA DE EMERGENCIA REALIZADOS EN EJERCICIO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O UN DEBER HUMANITARIO.

LÍMITE ASEGURADO: 100% DEL VALOR SOLICITADO.

EXTENSION DE COBERTURA:
**** RESPONSABILIDAD PROFESIONAL POR GESTIÓN INADECUADA DEL ASEGURADO DURANTE LOS PROCESOS DE ADMINISTRACIÓN, PREVENCIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS PROPIOS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA COMUNIDAD DE USUARIOS AFILIADOS AL ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO QUEDE DEMOSTRADO JUDICIALMENTE QUE EL ACTO MÉDICO NOCIVO GENERADOR DEL PERJUICIO A INDEMNIZAR, O EL ACTO ADMINISTRATIVO PREVIO Y RELACIONADO A LA ATENCIÓN MÉDICA, FUE PRESTADA INDEBIDAMENTE, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA FALLA EN LA GESTIÓN DEL ASEGURADO SIN QUE ESTO SIGNIFIQUE QUE LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDA A CUBRIR LAS MULTAS, SANCIONES O CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD FISCAL.**

****LA EXTENSIÓN DE COBERTURA SE REALIZA SOBRE RECLAMACIONES SOLO DE PARTE DE TERCEROS EN CALIDAD DE PACIENTES Y/O VÍCTIMAS**

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002210

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001198
CERTIFICADO 03 RC002210

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002210

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 26 MM 10 AAAA 2018

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001 8
DIRECCIÓN:	BOGOTA	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	25 10 2018			3,000,000,000.00
HASTA	25 10 2019			

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	150,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	28,500,000.00
						TOTAL		178,500,000.00

FUNDADAS EXCLUSIVAMENTE EN ACTOS PROFESIONALES INCORRECTOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD". "

****PARA LA EXTENSIÓN DE COBERTURA ADMINISTRATIVA DERIVADA DEL PROCESO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SE DEJA CONSTANCIA QUE SE AMPARA EL DAÑO EMERGENTE AL 100% MAS EL LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES. ESTOS ÚLTIMOS SUBLIMITADOS A $ 600.000.000 POR EVENTO /VIGENCIA (PARA LOS 2 AMPAROS).**

***** PREDIOS LABORES Y OPERACIONES - PLO:**
ESTA COBERTURA COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESIÓN Y USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS CON FINES TERAPÉUTICOS O DE DIAGNÓSTICO, ASÍ COMO TAMBIÉN APARATOS DE RAYOS X, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y LOS CUALES REQUIEREN EXPRESA CONTRATACIÓN.

QUEDA CUBIERTA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE SE VEA INVOLUCRADA POR EL USO DE SUS INSTALACIONES: PREDIOS, CAMAS, APARATOS MÉDICOS, ASCENSORES ETC., DE ACUERDO CON LA CLÁUSULA SEGUNDA DEL CLAUSULADO GENERAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL FORMA SU-OD-04-02-03, EL CUAL TAMBIÉN HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA, EN CUANTO A LOS AMPAROS NOMBRADOS/CUBIERTOS POR ESTA.

EL AMPARO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO), APLICA TANTO PARA LAS INSTALACIONES DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA, COMO PARA LAS DE LAS UBA.

SE EXTIENDE A LAS INSTALACIONES DE LAS IPS CON LAS QUE TENGA CONVENIO, CON SUBLÍMITE DE $ 500.000.000. EVENTO/VIGENCIA, OPERANDO EN EXCESO DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE TENGA CADA ESTABLECIMIENTO CONTRATADA. EN CASO DE QUE IPS NO CUENTE CON LA PÓLIZA CONTRATADA Y/O VIGENCIA OPERARA EN EXCESO DE $ 100.000.000. COMO DEDUCIBLE ADICIONAL.

ADICIONALMENTE CUBRE LA CULPA GRAVE DEL ASEGURADO DE ACUERDO CON LA CLÁUSULA CUARTA DEL CONDICIONADO GENERAL.

LÍMITE ASEGURADO: 100% DE LA COBERTURA BÁSICA

***** AMPARO: LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES**
LÍMITE ASEGURADO:

A. EVENTO/VIGENCIA: 100% DE LA COBERTURA BÁSICA.

NOTA: SE DEJA CONSTANCIA QUE SE OTORGA EL AMPARO DE DAÑO MORAL EN EL ENTENDIDO QUE SOLO PROCEDE SI EXISTE UN DAÑO FISICO Y/O MATERIAL.

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002210

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001198
CERTIFICADO 03 RC002210

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002210

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 26 MM 10 AAAA 2018

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:** 805009741	0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:** 3330000	
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:** 805009741	0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI **TEL.** 3330000	
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	BOGOTA	**CIUDAD:** , **TEL.** 1	

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 25 10 2018	**HASTA** 25 10 2019			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	150,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	28,500,000.00
						TOTAL		**178,500,000.00**

ENTIENDASE POR PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES: LA VIDA EN RELACIÓN, EL DAÑO MORAL Y PERJUICIOS FISIOLÓGICOS.

***** AMPARO: GASTOS DE DEFENSA**

LÍMITE ASEGURADO:
A. EVENTO/VIGENCIA: 100% DE LA COBERTURA BÁSICA

INCLUYE LOS HONORARIOS, COSTAS Y EXPENSAS, RAZONABLES Y NECESARIOS EN LOS QUE, CON EL PREVIO CONSENTIMIENTO DE LA ASEGURADORA, SE INCURRA EN LA NEGOCIACIÓN DE ACUERDOS O DEFENSA DE CUALQUIER RECLAMACIÓN DEL TERCERO DAMNIFICADO, FUERE ÉSTA FUNDADA O INFUNDADA.

EN CASO DE QUE LA ASEGURADORA HAYA PAGADO LOS GASTOS DE DEFENSA, ANTICIPADAMENTE O MIENTRAS SE FUEREN CAUSANDO, Y CON BASE EN EL RESULTADO DEL PROCESO O LA DECISIÓN CORRESPONDIENTE SEA APLICABLE LA CAUSAL DE EXCLUSIÓN DE DOLO, EL ASEGURADO DEBERÁ REEMBOLSAR A LA ASEGURADORA TODAS LAS SUMAS PAGADAS POR CONCEPTO DE GASTOS DE DEFENSA, DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS SIGUIENTES A AQUEL EN QUE SE PRESENTE LA SOLICITUD POR PARTE DE LA ASEGURADORA.

******* GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS PROFESIONALES PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO FRENTE A PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS Y EN GENERAL FRENTE A CUALQUIER TIPO DE INVESTIGACIONES ADMINISTRATIVAS ADELANTADAS POR ORGANISMOS OFICIALES. ESTA COBERTURA OPERARÁ SIEMPRE Y CUANDO EL PROCESO EN CONTRA DEL ASEGURADO TENGA FUNDAMENTO EN ACTIVIDADES DE EPS REALIZADAS O PRESUNTAMENTE REALIZADAS EN EJERCICIO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DE SU PROFESIÓN, DE LAS CUALES PUDIERA DERIVARSE UNA RESPONSABILIDAD CUBIERTA.**

******* TRATÁNDOSE DE LAS INVESTIGACIONES CONSAGRADAS EN ESTATUTO FINANCIERO, ESTA COBERTURA OPERARÁ A PARTIR DEL AUTO DE APERTURA DE INVESTIGACIÓN, EXCEPTO EN LOS CASOS EN LOS CUALES SE OTORGUE AMPARO EXPRESO PARA INSTANCIAS PREVIAS, EVENTO EN EL CUAL SE ENTENDERÁ INICIADA LA INVESTIGACIÓN DESDE LA FECHA DE LA RESOLUCIÓN O AUTO QUE ORDENA LA APERTURA DE LA RESPECTIVA INVESTIGACIÓN PRELIMINAR.**

SE EXTIENDE A CUBRIR LA DEFENSA EN CUALQUIER INSTANCIA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL FRENTE A UNA RECLAMACIÓN AMPARADA EN ESTA PÓLIZA.

EN CASO DE QUE LA ASEGURADORA HAYA PAGADO LOS GASTOS DE DEFENSA, ANTICIPADAMENTE O MIENTRAS SE FUEREN CAUSANDO, Y CON BASE EN EL RESULTADO DEL PROCESO O LA DECISIÓN CORRESPONDIENTE SEA APLICABLE LA CAUSAL DE EXCLUSIÓN DE DOLO, EL ASEGURADO DEBERÁ REEMBOLSAR A LA ASEGURADORA TODAS LAS SUMAS PAGADAS POR CONCEPTO DE GASTOS DE DEFENSA, DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS SIGUIENTES A AQUEL EN QUE SE PRESENTE LA SOLICITUD POR PARTE DE LA ASEGURADORA.

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002210

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001198
CERTIFICADO 03 RC002210

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002210

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 26 MM 10 AAAA 2018

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:** 805009741	0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:** 3330000	
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:** 805009741	0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	BOGOTA	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 25 10 2018	**HASTA** 25 10 2019			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	150,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	28,500,000.00
						TOTAL		**178,500,000.00**

AMPARO: GASTOS MEDICOS:

LÍMITE ASEGURADO:
A. EVENTO/VIGENCIA: COP $ 750.000.000

ESTA COBERTURA OBEDECE A LOS GASTOS MÉDICOS RAZONABLES QUE SE ACUSEN DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIOS SUBSIGUIENTES A LA FECHA DEL EVENTO, POR CONCEPTO DE LOS NECESARIOS SERVICIOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DE AMBULANCIA, DE HOSPITAL, DE ENFERMERAS Y MEDICAMENTOS, COMO CONSECUENCIA DE LESIONES CORPORALES PRODUCIDAS A TERCEROS.

ESTA COBERTURA ES ADICIONAL A LA CONTENIDA EN EL AMPARO BÁSICO.

CLÁUSULAS ADICIONALES:

- AVISO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA HASTA 30 DÍAS

- RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.

- AMPARO AUTOMÁTICO DE NUEVOS PREDIOS Y CARGOS, CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.

- MODIFICACIÓN A FAVOR DEL ASEGURADO "-- SÍ DURANTE LA ANUALIDAD DE LA PÓLIZA, LA COMPAÑÍA DE SEGUROS LLEGASE A MEJORAR SU PRODUCTO EN CONDICIONES (CLÁUSULA, ALCANCES, COBERTURAS, ETC.) , QUEDEN INCORPORADAS AUTOMÁTICAMENTE ESAS MEJORAS A LA PÓLIZA QUE SE ENCUENTRA VIGENTE. SIEMPRE Y CUANDO NO IMPLIQUE COBRO DE PRIMA ADICIONAL.

****** SE ELIMINAN DE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES LAS GARANTIAS, REEMPLAZANDOLAS POR EXCLUSIONES.**

****** SE DEJA CONSTANCIA QUE NO HABRA COBERTURA SI NO SE CUMPLE CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, SIEMPRE Y CUANDO EL INCUMPLIMIENTO DE ESTA SE DERIVE DE UNA ACTUACION DOLOSA.**

NOTA: SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EL ANEXO DE CLÍNICAS Y HOSPITALES LITERAL M DE LA SECCIÓN II EXCLUSIONES, QUE REZA "RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO DERIVADAS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS O DE LA ATENCIÓN MÉDICA POR PERSONAS, QUE NO TIENEN RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO." HACE REFERENCIA A LA EXCLUSIÓN DE RECLAMACIONES CUANDO NO EXISTE ABSOLUTAMENTE NINGUNA RELACIÓN DE TIPO LABORAL CON COOMEVA MEDICINA PREPAGADA, POR LO CUAL SE TENDRÁN EN CUENTA LOS TIPOS DE RELACIONES DE CARÁCTER LABORAL Y/O PRESTACIONES LABORALES EXISTENTES ENTRE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA Y EL PERSONAL MÉDICO PROFESIONAL.

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002210

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001198
CERTIFICADO 03 RC002210

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002210

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 26 MM 10 AAAA 2018

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001 8
DIRECCIÓN:	BOGOTA	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	25 10 2018			3,000,000,000.00
HASTA	25 10 2019			

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	150,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	28,500,000.00
						TOTAL		178,500,000.00

***** AVISO DEL SINIESTRO**

EL ASEGURADO DEBERÁ DAR AVISO A CONFIANZA S. A. SOBRE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, DENTRO DEL TÉRMINO LEGAL DE TRES (3) DÍAS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SU REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO ASISTE A LA AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN PREJUDICIAL O CUANDO RECIBA LA NOTIFICACIÓN JUDICIAL RESPECTIVA.

***EN CASO DE IMPOSIBILIDAD (ARGUMENTADA) DE CUMPLIR CON EL TÉRMINO LEGAL, SE EXTENDERÁ A CINCO (15) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DE TODA RECLAMACIÓN, DEMANDADA O CITACIÓN QUE LE SEA FORMULADA EN RELACIÓN CON HECHOS QUE TENGAN QUE VER EN ALGUNA FORMA CON LA COBERTURA, SIEMPRE QUE DICHO TÉRMINO NO EXCEDA EL PLAZO PARA COMPARECER Y/O PRONUNCIARSE Y SEA EL TIEMPO PRUDENCIAL PARA QUE LA COMPAÑÍA SE PRONUNCIE SI ES EL CASO.**
CUANDO EL ASEGURADO NO CUMPLA CON ESTAS OBLIGACIONES, CONFIANZA S. A. DEDUCIRÁ DE LA INDEMNIZACIÓN EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE CAUSE DICHO INCUMPLIMIENTO.

DOCUMENTOS VARIOS: EL ASEGURADO ESTÁ OBLIGADO A PROCURAR A SU COSTO, LA ENTREGA A CONFIANZA S. A., DE TODOS LOS DETALLES, LIBROS, FACTURAS, DOCUMENTOS JUSTIFICATIVOS Y CUALQUIER INFORME QUE LE SEA REQUERIDO EN RELACIÓN CON LA RECLAMACIÓN; COMO TAMBIÉN A FACILITAR LA ATENCIÓN DE CUALQUIER DEMANDA, DEBIENDO ASISTIR A LAS AUDIENCIAS Y JUICIOS A QUE HAYA LUGAR, SUMINISTRANDO PRUEBAS, CONSIGUIENDO LA ASISTENCIA DE TESTIGOS Y PRESTANDO TODA LA COLABORACIÓN NECESARIA EN EL CURSO DE CADA PROCESO JUDICIAL……

***** TERMINO DE PRESCRIPCION:**

NO OBSTANTE, LO ESTIPULADO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, SOBRE EL PLAZO PARA EL AVISO DEL SINIESTRO.

SE DEJA CLARIDAD QUE PARA LOS TÉRMINOS DE PRESCRIPCIÓN SE CUMPLIRÁ ESTRICTAMENTE LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. POR LO ANTERIOR EN NINGÚN CASO SE PODRÁ INTERPRETAR QUE LA ASEGURADORA RENUNCIA A LOS TÉRMINOS LEGALES DE SUSCRIPCIÓN DE LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131.

EXCLUSIONES
ADICIONAL A LAS EXCLUSIONES CONTENIDAS EN EL CLAUSULADO

1. DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA Y/O TRATAMIENTOS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO.

2. RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES PROVENIENTES DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA PÓLIZA Y A

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002210

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001198
CERTIFICADO 03 RC002210

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002210

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 26 MM 10 AAAA 2018

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001 8
DIRECCIÓN:	BOGOTA	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 25 10 2018	**HASTA** 25 10 2019			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	150,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	28,500,000.00
						TOTAL		**178,500,000.00**

RIESGOS DE INFECCIÓN O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS.

3. RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN, EXCEPTO EN LOS CASOS DE IMPEDIMENTO DE EMBARAZO APROBADOS POR LA LEY.

4. EN EL CASO DE ODONTÓLOGOS Y ORTODONTISTAS, RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA ANESTESIA NO FUE LLEVADA A CABO POR UN ESPECIALISTA FACULTADO PARA LA APLICACIÓN DE LA MISMA.

5. RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES, CAMBIOS, EXPERIMENTOS, MANIPULACIONES GENÉTICAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.

6. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENÉTICOS

7. RECLAMACIONES POR ENFERMEDADES PROFESIONALES Y EL RIESGO BIOLÓGICO CUANDO EL ASEGURADO NO HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS LAS NORMAS Y REQUISITOS RECONOCIDOS Y ACEPTADOS NACIONAL E INTERNACIONALMENTE PARA LA DISPOSICIÓN Y MANEJO, EXCEPTUANDO CUANDO SE TRATE DE UN EVENTO ACCIDENTAL, SÚBITO O IMPREVISTO.

DEDUCIBLES:

- 10% MINIMO $ 9.000.000. PARA COBERTURA BASICA
- 10% MINIMO $ 7.000.000. PARA COBERTURA PLO
- 10% MINIMO $ 7.000.000. PARA DEMAS COBERTURAS : LUCRO CESANTE, DAÑO MORAL.
- 10% GASTOS DE DEFENSA SOBRE GASTOS INCURRIDOS.
- GASTOS MEDICOS SIN DEDUCIBLE.

AMPAROS Y EXCLUSIONES DE ACUERDO AL CLAUSULADO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL Y EL ANEXO DE RC PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES (ADJUNTOS).

LOS ANTERIORES TÉRMINOS DE COTIZACIÓN SON SUMINISTRADOS CON BASE EN PRODUCTOS REGISTRADOS POR SEGUROS CONFIANZA ANTE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, EN INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR PARTE DEL INTERMEDIARIO; Y SE ENTENDERÁN ACEPTADOS POR EL INTERESADO ÚNICAMENTE CUANDO SE PAGUE EL MONTO DE LA PRIMA O MANIFIESTE POR ESCRITO Y EN FORMA EXPRESA SU ACEPTACIÓN. LOS TÉRMINOS DE ESTA COTIZACIÓN SON SUSCEPTIBLES DE VARIACIÓN EN LA MEDIDA QUE SE REQUIERAN MODIFICACIONES A LAS CONDICIONES ARRIBA DETALLADAS O EN CASO DE VARIACIÓN Y/O DETERIORO DEL INFORME DE SINIESTRALIDAD FACILITADO POR EL ASEGURADO.

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002210

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001198
CERTIFICADO 03 RC002210

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002210

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 26 MM 10 AAAA 2018

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:** 805009741	0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:** 3330000	
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:** 805009741	0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI **TEL.** 3330000	
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	BOGOTA	**CIUDAD:** , **TEL.** 1	

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	25 10 2018	HASTA 25 10 2019			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	150,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	28,500,000.00
						TOTAL		**178,500,000.00**

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002210

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001198
CERTIFICADO 03 RC002210

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002210

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 26 MM 10 AAAA 2018

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001 8
DIRECCIÓN:	BOGOTA	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA

	DD	MM	AAAA
DESDE	25	10	2018
HASTA	25	10	2019

VALOR ASEGURADO EN PESOS

ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
		3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO

%PART	NOMBRE
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR

COASEGURO

COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO

PRIMA

TRM	MONEDA	VALORES
PRIMA	PESOS	150,000,000.00
GAST. EXPED.	PESOS	0.00
IVA	PESOS	28,500,000.00
TOTAL		**178,500,000.00**

AMPAROS	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE Mínimo
Responsabilidad Civil Profesional Clínicas,	25-10-2018	25-10-2019	0.00	3,000,000,000.00	150,000,000.00	10.00	9,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia	25-10-2018	25-10-2019	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento	25-10-2018	25-10-2019	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Gastos Mèdicos - Vigencia	25-10-2018	25-10-2019	0.00	750,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Gastos Mèdicos - Evento	25-10-2018	25-10-2019	0.00	750,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Vehìculos Propios y no propios - Vigencia	25-10-2018	25-10-2019	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Vehìculos propios y no propios - Evento	25-10-2018	25-10-2019	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Daño Moral - Vigencia	25-10-2018	25-10-2019	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Daño Moral - Evento	25-10-2018	25-10-2019	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Lucro Cesante - Vigencia	25-10-2018	25-10-2019	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Lucro Cesante - Evento	25-10-2018	25-10-2019	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia	25-10-2018	25-10-2019	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	100,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Evento	25-10-2018	25-10-2019	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	100,000.00

OBJETO DE LA POLIZA:
INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL ASEGURADO POR LOS DAÑOS QUE CAUSE EN VIRTUD DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y EXTRACONTRACTUAL EN QUE PUDIERE INCURRIR, DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD COMO EMPRESA DE MEDICINA PREPAGADA.

MODALIDAD: OCURRENCIA

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O PACIENTES.

********** COBERTURAS *********

*** BASICO:**
CUBRE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DEL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD DE EPS, DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS DESCRITOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

POR ACTOS MÉDICOS PROPIOS Y/O POR LOS QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLES, QUE SEAN IMPUTADOS AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO POR EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO O POR UNA

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002210

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001198
CERTIFICADO 03 RC002210

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002210

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 26 MM 10 AAAA 2018

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001 8
DIRECCIÓN:	BOGOTA	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS	
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	25 10 2018	HASTA 25 10 2019			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	150,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	28,500,000.00
						TOTAL		178,500,000.00

INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD - IPS CON LAS CUALES TENGA CONVENIO COOMEVA MEDICINA PREPAGADA. AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA RELACIÓN CONTRACTUAL. SE PUEDE DEMOSTRAR CON LA AUTORIZACIÓN DEL "FONSALUD" / TAMBIÉN PUEDE SER CON OTRO TIPO DE AUTORIZACIÓN EMITIDA POR LA EPS/ O LA FACTURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO. LO ANTERIOR SIEMPRE QUE EN TODOS LOS CASOS SE APORTE LA FACTURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO; LOS OTROS DOS DOCUMENTOS SIRVEN COMO SOPORTE ADICIONAL Y SERÁN OPCIONALES, PERO LA FACTURA SERÁ EL REQUISITO OBLIGATORIO.

TAMBIÉN, INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRA PATRIMONIALES IMPUTABLES AL ASEGURADO POR LOS DAÑOS QUE CAUSE TERCEROS, O A SUS DERECHO-HABIENTES POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA IMPUTADA AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD QUE NO TIENE CONTRATO LABORAL CON EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE NO PROPIEDAD DEL ASEGURADO PERO AL SERVICIO DEL MISMO. AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA RELACIÓN CONTRACTUAL. SE PUEDE DEMOSTRAR CON LA AUTORIZACIÓN DE "FONSALUD" / TAMBIÉN PUEDE SER CON OTRO TIPO DE AUTORIZACIÓN EMITIDA POR LA MEDICINA PREPAGADA/ O LA FACTURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO. LO ANTERIOR SIEMPRE QUE EN TODOS LOS CASOS SE APORTE LA FACTURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO; LOS OTROS DOS DOCUMENTOS SIRVEN COMO SOPORTE ADICIONAL Y SERÁN OPCIONALES, PERO LA FACTURA SERÁ EL REQUISITO OBLIGATORIO.

ESTE AMPARO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE:

1. LA SOLIDARIDAD DEL ASEGURADO POR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE EN LOS ACTOS U OMISIONES PROFESIONALES COMETIDOS POR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE 180 PROFESIONALES DE LA SALUD DE ACUERDO CON LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA. DICHOS PROFESIONALES PUEDEN SER REEMPLAZADOS POR LOS QUE OCUPEN SU CARGO YA SEA POR LICENCIA, PERMISO O INCAPACIDAD, LOS PROFESIONALES EN REEMPLAZO TAMBIÉN ESTARÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO ESTE REEMPLAZO OBEDEZCA A LOS CARGOS AMPARADOS Y A QUE AL MOMENTO DEL SINIESTRO SE DEMUESTRE EFECTIVAMENTE LA SITUACIÓN DE REEMPLAZO Y EL VÍNCULO CON COOMEVA MEDICINA PREPAGADA (CTO LABORAL O PRESTACIÓN DE SERVICIOS). ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA INDIVIDUAL DE CADA ADSCRITO (CONTRATADA O NO) CON UN LÍMITE MÍNIMO POR EVENTO DE $50.000.000.

2. COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS (DE ACUERDO A LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE ESTA PÓLIZA) CONTRATADAS POR COOMEVA MEDICINA PREPAGADA Y DE LOS RESPECTIVOS MÉDICOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO. ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PROPIA PÓLIZA DE LA IPS Y LA INDIVIDUAL DE LOS MÉDICOS, PÓLIZAS (CONTRATADAS O NO) CON UN LÍMITE MÍNIMO PARA LA PÓLIZA PRIMARIA DE LOS MÉDICOS POR EVENTO DE $50.000.000 Y PARA LA PRIMARIA DE LA IPS POR EVENTO DE $100.000.000.

SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE PÓLIZA NO SOLO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LOS MÉDICOS ADSCRITOS A LA MEDICINA PREPAGADA SINO TAMBIÉN LA RESPONSABILIDAD CIVIL SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS CONTRATADAS POR COOMEVA MEDICINA PREPAGADA Y DE LOS RESPECTIVOS MÉDICOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO. SE DEBERÁ REPORTAR LOS

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002210

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001198
CERTIFICADO 03 RC002210

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002210

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 26 MM 10 AAAA 2018

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001 8
DIRECCIÓN:	BOGOTA	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	25 10 2018	HASTA 25 10 2019			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	150,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	28,500,000.00
						TOTAL		178,500,000.00

CAMBIOS (INCLUSIONES O EXCLUSIONES) DE LAS IPS POR PERIODOS SEMESTRALES.

*****CUANDO EXISTA UNA CONDENA DONDE EL JUEZ FALLE Y ESTIPULE UN MONTO ESPECÍFICO A PAGAR POR PARTE DE LA MEDICINA PREPAGADA, ESTA COBERTURA OPERA COMO PRIMARIA Y SE SEGUIRÁ POR LAS LEY DE COEXISTENCIA DE SEGUROS (CÓDIGO DE COMERCIO).**

*****SE DEJA CONSTANCIA QUE PARA LAS ANTERIORES COBERTURAS EL PERSONAL ASEGURADO ES EL QUE SE ENCUENTRA RELACIONADO EN EL LISTADO ADJUNTO, SIN EMBARGO, EVIRTUD DE LA NORMAL ROTACIÓN, COOMEVA MEDICINA PREPAGADA DEBERÁ REPORTAR LOS CAMBIOS (INCLUSIONES O EXCLUSIONES) POR PERIODOS ANUALES. ESTA MISMA CONDICIÓN APLICARÁ PARA LOS EMPLEADOS DEL ÁREA DE LA SALUD DEL ASEGURADO PARA LAS IPS CON LA CUAL TIENE CONVENIO COOMEVA MEDICINA PREPAGADA (DADO A QUE EN CUALQUIER MOMENTO DE LA VIGENCIA SE HACE CONVENIO CON UNA NUEVA ENTIDAD Y NO QUEDA DECLARADA EN LOS LISTADOS QUE SE ENTREGAN). SI EL SINIESTRO OCURRE ENTRE EL ÚLTIMO Y PRÓXIMO REPORTE, Y POR ENDE NO SE HA INCLUIDO EL PROFESIONAL RESPONSABLE Y/O IMPUTABLE DE DICHO SINIESTRO O QUE NO SE ENCUENTRE INCLUIDO EN NINGUNO DE LOS LISTADOS POR HABER INGRESADO DESPUÉS DE HABER ENTREGADO EL PRIMER REPORTE Y HABERSE RETIRADO.**

EN CASO DE QUE EL EVENTO SUCEDA ANTES DE ENTREGAR EL SEGUNDO REPORTE Y EL MEDICO NO SE ENCUENTRE RELACIONADO, SE DEBERÁ DEMOSTRAR EL VÍNCULO LABORAL (CONTRATO LABORAL O PRESTACIÓN DE SERVICIOS O EN SU DEFECTO CERTIFICACIÓN DE GESTIÓN HUMANA) Y LA UBICACIÓN DENTRO DE LOS CARGOS AMPARADOS EN EL LISTADO. CUANDO LA INCLUSIÓN DE DICHO PROFESIONAL SUPERA EN NÚMERO (LOS ACTUALMENTE AMPARADOS) SE DEBE PAGAR PRIMA ADICIONAL.

3. COBERTURA PARA LOS TRABAJADORES/PRESTADORES DE SERVICIO DE LA MEDICINA PREPAGADA CUANDO OSTENTEN LA CALIDAD DE PACIENTES.

4. GASTOS DE ASISTENCIA MÉDICA DE EMERGENCIA REALIZADOS EN EJERCICIO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O UN DEBER HUMANITARIO.

LÍMITE ASEGURADO: 100% DEL VALOR SOLICITADO.

EXTENSION DE COBERTURA:
**** RESPONSABILIDAD PROFESIONAL POR GESTIÓN INADECUADA DEL ASEGURADO DURANTE LOS PROCESOS DE ADMINISTRACIÓN, PREVENCIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS PROPIOS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA COMUNIDAD DE USUARIOS AFILIADOS AL ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO QUEDE DEMOSTRADO JUDICIALMENTE QUE EL ACTO MÉDICO NOCIVO GENERADOR DEL PERJUICIO A INDEMNIZAR, O EL ACTO ADMINISTRATIVO PREVIO Y RELACIONADO A LA ATENCIÓN MÉDICA, FUE PRESTADA INDEBIDAMENTE, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA FALLA EN LA GESTIÓN DEL ASEGURADO SIN QUE ESTO SIGNIFIQUE QUE LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDA A CUBRIR LAS MULTAS, SANCIONES O CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD FISCAL.**

****LA EXTENSIÓN DE COBERTURA SE REALIZA SOBRE RECLAMACIONES SOLO DE PARTE DE TERCEROS EN CALIDAD DE PACIENTES Y/O VÍCTIMAS**

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002210

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001198
CERTIFICADO 03 RC002210

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002210

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 26 MM 10 AAAA 2018

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001 8
DIRECCIÓN:	BOGOTA	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 25 10 2018	**HASTA** 25 10 2019			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	150,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	28,500,000.00
						TOTAL		178,500,000.00

FUNDADAS EXCLUSIVAMENTE EN ACTOS PROFESIONALES INCORRECTOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD". "

****PARA LA EXTENSIÓN DE COBERTURA ADMINISTRATIVA DERIVADA DEL PROCESO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SE DEJA CONSTANCIA QUE SE AMPARA EL DAÑO EMERGENTE AL 100% MAS EL LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES. ESTOS ÚLTIMOS SUBLIMITADOS A $ 600.000.000 POR EVENTO /VIGENCIA (PARA LOS 2 AMPAROS).**

***** PREDIOS LABORES Y OPERACIONES - PLO:**
ESTA COBERTURA COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESIÓN Y USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS CON FINES TERAPÉUTICOS O DE DIAGNÓSTICO, ASÍ COMO TAMBIÉN APARATOS DE RAYOS X, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y LOS CUALES REQUIEREN EXPRESA CONTRATACIÓN.

QUEDA CUBIERTA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE SE VEA INVOLUCRADA POR EL USO DE SUS INSTALACIONES: PREDIOS, CAMAS, APARATOS MÉDICOS, ASCENSORES ETC., DE ACUERDO CON LA CLÁUSULA SEGUNDA DEL CLAUSULADO GENERAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL FORMA SU-OD-04-02-03, EL CUAL TAMBIÉN HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA, EN CUANTO A LOS AMPAROS NOMBRADOS/CUBIERTOS POR ESTA.

EL AMPARO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO), APLICA TANTO PARA LAS INSTALACIONES DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA, COMO PARA LAS DE LAS UBA.

SE EXTIENDE A LAS INSTALACIONES DE LAS IPS CON LAS QUE TENGA CONVENIO, CON SUBLÍMITE DE $ 500.000.000. EVENTO/VIGENCIA, OPERANDO EN EXCESO DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE TENGA CADA ESTABLECIMIENTO CONTRATADA. EN CASO DE QUE IPS NO CUENTE CON LA PÓLIZA CONTRATADA Y/O VIGENCIA OPERARA EN EXCESO DE $ 100.000.000. COMO DEDUCIBLE ADICIONAL.

ADICIONALMENTE CUBRE LA CULPA GRAVE DEL ASEGURADO DE ACUERDO CON LA CLÁUSULA CUARTA DEL CONDICIONADO GENERAL.

LÍMITE ASEGURADO: 100% DE LA COBERTURA BÁSICA

***** AMPARO: LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES**
LÍMITE ASEGURADO:

A. EVENTO/VIGENCIA: 100% DE LA COBERTURA BÁSICA.

NOTA: SE DEJA CONSTANCIA QUE SE OTORGA EL AMPARO DE DAÑO MORAL EN EL ENTENDIDO QUE SOLO PROCEDE SI EXISTE UN DAÑO FISICO Y/O MATERIAL.

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002210

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001198
CERTIFICADO 03 RC002210

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002210

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 26 MM 10 AAAA 2018

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001 8
DIRECCIÓN:	BOGOTA	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 25 10 2018	**HASTA** 25 10 2019			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	150,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	28,500,000.00
						TOTAL		**178,500,000.00**

ENTIENDASE POR PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES: LA VIDA EN RELACIÓN, EL DAÑO MORAL Y PERJUICIOS FISIOLÓGICOS.

***** AMPARO: GASTOS DE DEFENSA**

LÍMITE ASEGURADO:
A. EVENTO/VIGENCIA: 100% DE LA COBERTURA BÁSICA

INCLUYE LOS HONORARIOS, COSTAS Y EXPENSAS, RAZONABLES Y NECESARIOS EN LOS QUE, CON EL PREVIO CONSENTIMIENTO DE LA ASEGURADORA, SE INCURRA EN LA NEGOCIACIÓN DE ACUERDOS O DEFENSA DE CUALQUIER RECLAMACIÓN DEL TERCERO DAMNIFICADO, FUERE ÉSTA FUNDADA O INFUNDADA.

EN CASO DE QUE LA ASEGURADORA HAYA PAGADO LOS GASTOS DE DEFENSA, ANTICIPADAMENTE O MIENTRAS SE FUEREN CAUSANDO, Y CON BASE EN EL RESULTADO DEL PROCESO O LA DECISIÓN CORRESPONDIENTE SEA APLICABLE LA CAUSAL DE EXCLUSIÓN DE DOLO, EL ASEGURADO DEBERÁ REEMBOLSAR A LA ASEGURADORA TODAS LAS SUMAS PAGADAS POR CONCEPTO DE GASTOS DE DEFENSA, DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS SIGUIENTES A AQUEL EN QUE SE PRESENTE LA SOLICITUD POR PARTE DE LA ASEGURADORA.

******* GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS PROFESIONALES PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO FRENTE A PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS Y EN GENERAL FRENTE A CUALQUIER TIPO DE INVESTIGACIONES ADMINISTRATIVAS ADELANTADAS POR ORGANISMOS OFICIALES. ESTA COBERTURA OPERARÁ SIEMPRE Y CUANDO EL PROCESO EN CONTRA DEL ASEGURADO TENGA FUNDAMENTO EN ACTIVIDADES DE EPS REALIZADAS O PRESUNTAMENTE REALIZADAS EN EJERCICIO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DE SU PROFESIÓN, DE LAS CUALES PUDIERA DERIVARSE UNA RESPONSABILIDAD CUBIERTA.**

******* TRATÁNDOSE DE LAS INVESTIGACIONES CONSAGRADAS EN ESTATUTO FINANCIERO, ESTA COBERTURA OPERARÁ A PARTIR DEL AUTO DE APERTURA DE INVESTIGACIÓN, EXCEPTO EN LOS CASOS EN LOS CUALES SE OTORGUE AMPARO EXPRESO PARA INSTANCIAS PREVIAS, EVENTO EN EL CUAL SE ENTENDERÁ INICIADA LA INVESTIGACIÓN DESDE LA FECHA DE LA RESOLUCIÓN O AUTO QUE ORDENA LA APERTURA DE LA RESPECTIVA INVESTIGACIÓN PRELIMINAR.**

SE EXTIENDE A CUBRIR LA DEFENSA EN CUALQUIER INSTANCIA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL FRENTE A UNA RECLAMACIÓN AMPARADA EN ESTA PÓLIZA.

EN CASO DE QUE LA ASEGURADORA HAYA PAGADO LOS GASTOS DE DEFENSA, ANTICIPADAMENTE O MIENTRAS SE FUEREN CAUSANDO, Y CON BASE EN EL RESULTADO DEL PROCESO O LA DECISIÓN CORRESPONDIENTE SEA APLICABLE LA CAUSAL DE EXCLUSIÓN DE DOLO, EL ASEGURADO DEBERÁ REEMBOLSAR A LA ASEGURADORA TODAS LAS SUMAS PAGADAS POR CONCEPTO DE GASTOS DE DEFENSA, DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS SIGUIENTES A AQUEL EN QUE SE PRESENTE LA SOLICITUD POR PARTE DE LA ASEGURADORA.

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002210

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001198
CERTIFICADO 03 RC002210

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002210

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 26 MM 10 AAAA 2018

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:** 805009741	0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:** 3330000	
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:** 805009741	0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	BOGOTA	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	25 10 2018	HASTA 25 10 2019			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	150,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	28,500,000.00
						TOTAL		178,500,000.00

AMPARO: GASTOS MEDICOS:

LÍMITE ASEGURADO:
A. EVENTO/VIGENCIA: COP $ 750.000.000

ESTA COBERTURA OBEDECE A LOS GASTOS MÉDICOS RAZONABLES QUE SE ACUSEN DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIOS SUBSIGUIENTES A LA FECHA DEL EVENTO, POR CONCEPTO DE LOS NECESARIOS SERVICIOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DE AMBULANCIA, DE HOSPITAL, DE ENFERMERAS Y MEDICAMENTOS, COMO CONSECUENCIA DE LESIONES CORPORALES PRODUCIDAS A TERCEROS.

ESTA COBERTURA ES ADICIONAL A LA CONTENIDA EN EL AMPARO BÁSICO.

CLÁUSULAS ADICIONALES:

- AVISO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA HASTA 30 DÍAS

- RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.

- AMPARO AUTOMÁTICO DE NUEVOS PREDIOS Y CARGOS, CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.

- MODIFICACIÓN A FAVOR DEL ASEGURADO "-- SÍ DURANTE LA ANUALIDAD DE LA PÓLIZA, LA COMPAÑÍA DE SEGUROS LLEGASE A MEJORAR SU PRODUCTO EN CONDICIONES (CLÁUSULA, ALCANCES, COBERTURAS, ETC.) , QUEDEN INCORPORADAS AUTOMÁTICAMENTE ESAS MEJORAS A LA PÓLIZA QUE SE ENCUENTRA VIGENTE. SIEMPRE Y CUANDO NO IMPLIQUE COBRO DE PRIMA ADICIONAL.

****** SE ELIMINAN DE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES LAS GARANTIAS, REEMPLAZANDOLAS POR EXCLUSIONES.**

****** SE DEJA CONSTANCIA QUE NO HABRA COBERTURA SI NO SE CUMPLE CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, SIEMPRE Y CUANDO EL INCUMPLIMIENTO DE ESTA SE DERIVE DE UNA ACTUACION DOLOSA.**

NOTA: SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EL ANEXO DE CLÍNICAS Y HOSPITALES LITERAL M DE LA SECCIÓN II EXCLUSIONES, QUE REZA "RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO DERIVADAS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS O DE LA ATENCIÓN MÉDICA POR PERSONAS, QUE NO TIENEN RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO." HACE REFERENCIA A LA EXCLUSIÓN DE RECLAMACIONES CUANDO NO EXISTE ABSOLUTAMENTE NINGUNA RELACIÓN DE TIPO LABORAL CON COOMEVA MEDICINA PREPAGADA, POR LO CUAL SE TENDRÁN EN CUENTA LOS TIPOS DE RELACIONES DE CARÁCTER LABORAL Y/O PRESTACIONES LABORALES EXISTENTES ENTRE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA Y EL PERSONAL MÉDICO PROFESIONAL.

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002210

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001198
CERTIFICADO 03 RC002210

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002210

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 26 MM 10 AAAA 2018

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001 8
DIRECCIÓN:	BOGOTA	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	25 10 2018			3,000,000,000.00
HASTA	25 10 2019			

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	150,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	28,500,000.00
						TOTAL		178,500,000.00

***** AVISO DEL SINIESTRO**

EL ASEGURADO DEBERÁ DAR AVISO A CONFIANZA S. A. SOBRE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, DENTRO DEL TÉRMINO LEGAL DE TRES (3) DÍAS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SU REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO ASISTE A LA AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN PREJUDICIAL O CUANDO RECIBA LA NOTIFICACIÓN JUDICIAL RESPECTIVA.

***EN CASO DE IMPOSIBILIDAD (ARGUMENTADA) DE CUMPLIR CON EL TÉRMINO LEGAL, SE EXTENDERÁ A CINCO (15) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DE TODA RECLAMACIÓN, DEMANDADA O CITACIÓN QUE LE SEA FORMULADA EN RELACIÓN CON HECHOS QUE TENGAN QUE VER EN ALGUNA FORMA CON LA COBERTURA, SIEMPRE QUE DICHO TÉRMINO NO EXCEDA EL PLAZO PARA COMPARECER Y/O PRONUNCIARSE Y SEA EL TIEMPO PRUDENCIAL PARA QUE LA COMPAÑÍA SE PRONUNCIE SI ES EL CASO.**
CUANDO EL ASEGURADO NO CUMPLA CON ESTAS OBLIGACIONES, CONFIANZA S. A. DEDUCIRÁ DE LA INDEMNIZACIÓN EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE CAUSE DICHO INCUMPLIMIENTO.

DOCUMENTOS VARIOS: EL ASEGURADO ESTÁ OBLIGADO A PROCURAR A SU COSTO, LA ENTREGA A CONFIANZA S. A., DE TODOS LOS DETALLES, LIBROS, FACTURAS, DOCUMENTOS JUSTIFICATIVOS Y CUALQUIER INFORME QUE LE SEA REQUERIDO EN RELACIÓN CON LA RECLAMACIÓN; COMO TAMBIÉN A FACILITAR LA ATENCIÓN DE CUALQUIER DEMANDA, DEBIENDO ASISTIR A LAS AUDIENCIAS Y JUICIOS A QUE HAYA LUGAR, SUMINISTRANDO PRUEBAS, CONSIGUIENDO LA ASISTENCIA DE TESTIGOS Y PRESTANDO TODA LA COLABORACIÓN NECESARIA EN EL CURSO DE CADA PROCESO JUDICIAL……

***** TERMINO DE PRESCRIPCION:**

NO OBSTANTE, LO ESTIPULADO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, SOBRE EL PLAZO PARA EL AVISO DEL SINIESTRO.

SE DEJA CLARIDAD QUE PARA LOS TÉRMINOS DE PRESCRIPCIÓN SE CUMPLIRÁ ESTRICTAMENTE LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. POR LO ANTERIOR EN NINGÚN CASO SE PODRÁ INTERPRETAR QUE LA ASEGURADORA RENUNCIA A LOS TÉRMINOS LEGALES DE SUSCRIPCIÓN DE LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131.

EXCLUSIONES
ADICIONAL A LAS EXCLUSIONES CONTENIDAS EN EL CLAUSULADO

1. DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA Y/O TRATAMIENTOS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO.

2. RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES PROVENIENTES DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA PÓLIZA Y A

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002210

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001198
CERTIFICADO 03 RC002210

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002210

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 26 MM 10 AAAA 2018

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001 8
DIRECCIÓN:	BOGOTA	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA			
DESDE	25 10 2018	**ANTERIOR**	**ESTA MODIFICACIÓN**	**NUEVA**
HASTA	25 10 2019			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	**NOMBRE**	**COMPAÑIA**	**%**	**PRIMA**	**VALOR ASEGURADO**	**TRM**	**MONEDA**	**VALORES**
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					**PRIMA**	PESOS	150,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	28,500,000.00
						TOTAL		**178,500,000.00**

RIESGOS DE INFECCIÓN O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS.

3. RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN, EXCEPTO EN LOS CASOS DE IMPEDIMENTO DE EMBARAZO APROBADOS POR LA LEY.

4. EN EL CASO DE ODONTÓLOGOS Y ORTODONTISTAS, RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA ANESTESIA NO FUE LLEVADA A CABO POR UN ESPECIALISTA FACULTADO PARA LA APLICACIÓN DE LA MISMA.

5. RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES, CAMBIOS, EXPERIMENTOS, MANIPULACIONES GENÉTICAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.

6. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENÉTICOS

7. RECLAMACIONES POR ENFERMEDADES PROFESIONALES Y EL RIESGO BIOLÓGICO CUANDO EL ASEGURADO NO HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS LAS NORMAS Y REQUISITOS RECONOCIDOS Y ACEPTADOS NACIONAL E INTERNACIONALMENTE PARA LA DISPOSICIÓN Y MANEJO, EXCEPTUANDO CUANDO SE TRATE DE UN EVENTO ACCIDENTAL, SÚBITO O IMPREVISTO.

DEDUCIBLES:

- 10% MINIMO $ 9.000.000. PARA COBERTURA BASICA
- 10% MINIMO $ 7.000.000. PARA COBERTURA PLO
- 10% MINIMO $ 7.000.000. PARA DEMAS COBERTURAS : LUCRO CESANTE, DAÑO MORAL.
- 10% GASTOS DE DEFENSA SOBRE GASTOS INCURRIDOS.
- GASTOS MEDICOS SIN DEDUCIBLE.

AMPAROS Y EXCLUSIONES DE ACUERDO AL CLAUSULADO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL Y EL ANEXO DE RC PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES (ADJUNTOS).

LOS ANTERIORES TÉRMINOS DE COTIZACIÓN SON SUMINISTRADOS CON BASE EN PRODUCTOS REGISTRADOS POR SEGUROS CONFIANZA ANTE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, EN INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR PARTE DEL INTERMEDIARIO; Y SE ENTENDERÁN ACEPTADOS POR EL INTERESADO ÚNICAMENTE CUANDO SE PAGUE EL MONTO DE LA PRIMA O MANIFIESTE POR ESCRITO Y EN FORMA EXPRESA SU ACEPTACIÓN. LOS TÉRMINOS DE ESTA COTIZACIÓN SON SUSCEPTIBLES DE VARIACIÓN EN LA MEDIDA QUE SE REQUIERAN MODIFICACIONES A LAS CONDICIONES ARRIBA DETALLADAS O EN CASO DE VARIACIÓN Y/O DETERIORO DEL INFORME DE SINIESTRALIDAD FACILITADO POR EL ASEGURADO.

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002210

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001198
CERTIFICADO 03 RC002210

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002210

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 26 MM 10 AAAA 2018

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:** 805009741	0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:** 3330000	
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:** 805009741	0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI **TEL.** 3330000	
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	BOGOTA	**CIUDAD:** , **TEL.** 1	

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	25 10 2018	HASTA 25 10 2019			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	150,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	28,500,000.00
						TOTAL		**178,500,000.00**

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002210

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001198
CERTIFICADO 03 RC002210

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002210

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 26 MM 10 AAAA 2018

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001 8
DIRECCIÓN:	BOGOTA	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA

	DD	MM	AAAA
DESDE	25	10	2018
HASTA	25	10	2019

VALOR ASEGURADO EN PESOS

ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
		3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO

%PART	NOMBRE
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR

COASEGURO

COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO

PRIMA

TRM	MONEDA	VALORES
PRIMA	PESOS	150,000,000.00
GAST. EXPED.	PESOS	0.00
IVA	PESOS	28,500,000.00
TOTAL		**178,500,000.00**

AMPAROS	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE Mínimo
Responsabilidad Civil Profesional Clínicas,	25-10-2018	25-10-2019	0.00	3,000,000,000.00	150,000,000.00	10.00	9,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia	25-10-2018	25-10-2019	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento	25-10-2018	25-10-2019	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Gastos Mèdicos - Vigencia	25-10-2018	25-10-2019	0.00	750,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Gastos Mèdicos - Evento	25-10-2018	25-10-2019	0.00	750,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Vehìculos Propios y no propios - Vigencia	25-10-2018	25-10-2019	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Vehìculos propios y no propios - Evento	25-10-2018	25-10-2019	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Daño Moral - Vigencia	25-10-2018	25-10-2019	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Daño Moral - Evento	25-10-2018	25-10-2019	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Lucro Cesante - Vigencia	25-10-2018	25-10-2019	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Lucro Cesante - Evento	25-10-2018	25-10-2019	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia	25-10-2018	25-10-2019	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	100,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Evento	25-10-2018	25-10-2019	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	100,000.00

OBJETO DE LA POLIZA:
INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL ASEGURADO POR LOS DAÑOS QUE CAUSE EN VIRTUD DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y EXTRACONTRACTUAL EN QUE PUDIERE INCURRIR, DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD COMO EMPRESA DE MEDICINA PREPAGADA.

MODALIDAD: OCURRENCIA

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O PACIENTES.

********** COBERTURAS *********

*** BASICO:**
CUBRE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DEL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD DE EPS, DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS DESCRITOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

POR ACTOS MÉDICOS PROPIOS Y/O POR LOS QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLES, QUE SEAN IMPUTADOS AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO POR EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO O POR UNA

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002210

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001198
CERTIFICADO 03 RC002210

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002210

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 26 MM 10 AAAA 2018

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001 8
DIRECCIÓN:	BOGOTA	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS	
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	25 10 2018	HASTA 25 10 2019			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	150,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	28,500,000.00
						TOTAL		178,500,000.00

INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD - IPS CON LAS CUALES TENGA CONVENIO COOMEVA MEDICINA PREPAGADA. AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA RELACIÓN CONTRACTUAL. SE PUEDE DEMOSTRAR CON LA AUTORIZACIÓN DEL "FONSALUD" / TAMBIÉN PUEDE SER CON OTRO TIPO DE AUTORIZACIÓN EMITIDA POR LA EPS/ O LA FACTURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO. LO ANTERIOR SIEMPRE QUE EN TODOS LOS CASOS SE APORTE LA FACTURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO; LOS OTROS DOS DOCUMENTOS SIRVEN COMO SOPORTE ADICIONAL Y SERÁN OPCIONALES, PERO LA FACTURA SERÁ EL REQUISITO OBLIGATORIO.

TAMBIÉN, INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRA PATRIMONIALES IMPUTABLES AL ASEGURADO POR LOS DAÑOS QUE CAUSE TERCEROS, O A SUS DERECHO-HABIENTES POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA IMPUTADA AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD QUE NO TIENE CONTRATO LABORAL CON EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE NO PROPIEDAD DEL ASEGURADO PERO AL SERVICIO DEL MISMO. AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA RELACIÓN CONTRACTUAL. SE PUEDE DEMOSTRAR CON LA AUTORIZACIÓN DE "FONSALUD" / TAMBIÉN PUEDE SER CON OTRO TIPO DE AUTORIZACIÓN EMITIDA POR LA MEDICINA PREPAGADA/ O LA FACTURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO. LO ANTERIOR SIEMPRE QUE EN TODOS LOS CASOS SE APORTE LA FACTURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO; LOS OTROS DOS DOCUMENTOS SIRVEN COMO SOPORTE ADICIONAL Y SERÁN OPCIONALES, PERO LA FACTURA SERÁ EL REQUISITO OBLIGATORIO.

ESTE AMPARO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE:

1. LA SOLIDARIDAD DEL ASEGURADO POR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE EN LOS ACTOS U OMISIONES PROFESIONALES COMETIDOS POR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE 180 PROFESIONALES DE LA SALUD DE ACUERDO CON LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA. DICHOS PROFESIONALES PUEDEN SER REEMPLAZADOS POR LOS QUE OCUPEN SU CARGO YA SEA POR LICENCIA, PERMISO O INCAPACIDAD, LOS PROFESIONALES EN REEMPLAZO TAMBIÉN ESTARÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO ESTE REEMPLAZO OBEDEZCA A LOS CARGOS AMPARADOS Y A QUE AL MOMENTO DEL SINIESTRO SE DEMUESTRE EFECTIVAMENTE LA SITUACIÓN DE REEMPLAZO Y EL VÍNCULO CON COOMEVA MEDICINA PREPAGADA (CTO LABORAL O PRESTACIÓN DE SERVICIOS). ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA INDIVIDUAL DE CADA ADSCRITO (CONTRATADA O NO) CON UN LÍMITE MÍNIMO POR EVENTO DE $50.000.000.

2. COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS (DE ACUERDO A LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE ESTA PÓLIZA) CONTRATADAS POR COOMEVA MEDICINA PREPAGADA Y DE LOS RESPECTIVOS MÉDICOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO. ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PROPIA PÓLIZA DE LA IPS Y LA INDIVIDUAL DE LOS MÉDICOS, PÓLIZAS (CONTRATADAS O NO) CON UN LÍMITE MÍNIMO PARA LA PÓLIZA PRIMARIA DE LOS MÉDICOS POR EVENTO DE $50.000.000 Y PARA LA PRIMARIA DE LA IPS POR EVENTO DE $100.000.000.

SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE PÓLIZA NO SOLO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LOS MÉDICOS ADSCRITOS A LA MEDICINA PREPAGADA SINO TAMBIÉN LA RESPONSABILIDAD CIVIL SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS CONTRATADAS POR COOMEVA MEDICINA PREPAGADA Y DE LOS RESPECTIVOS MÉDICOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO. SE DEBERÁ REPORTAR LOS

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002210

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001198
CERTIFICADO 03 RC002210

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002210

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 26 MM 10 AAAA 2018

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001 8
DIRECCIÓN:	BOGOTA	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	25 10 2018	HASTA 25 10 2019			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	150,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	28,500,000.00
						TOTAL		178,500,000.00

CAMBIOS (INCLUSIONES O EXCLUSIONES) DE LAS IPS POR PERIODOS SEMESTRALES.

*****CUANDO EXISTA UNA CONDENA DONDE EL JUEZ FALLE Y ESTIPULE UN MONTO ESPECÍFICO A PAGAR POR PARTE DE LA MEDICINA PREPAGADA, ESTA COBERTURA OPERA COMO PRIMARIA Y SE SEGUIRÁ POR LAS LEY DE COEXISTENCIA DE SEGUROS (CÓDIGO DE COMERCIO).**

*****SE DEJA CONSTANCIA QUE PARA LAS ANTERIORES COBERTURAS EL PERSONAL ASEGURADO ES EL QUE SE ENCUENTRA RELACIONADO EN EL LISTADO ADJUNTO, SIN EMBARGO, EVIRTUD DE LA NORMAL ROTACIÓN, COOMEVA MEDICINA PREPAGADA DEBERÁ REPORTAR LOS CAMBIOS (INCLUSIONES O EXCLUSIONES) POR PERIODOS ANUALES. ESTA MISMA CONDICIÓN APLICARÁ PARA LOS EMPLEADOS DEL ÁREA DE LA SALUD DEL ASEGURADO PARA LAS IPS CON LA CUAL TIENE CONVENIO COOMEVA MEDICINA PREPAGADA (DADO A QUE EN CUALQUIER MOMENTO DE LA VIGENCIA SE HACE CONVENIO CON UNA NUEVA ENTIDAD Y NO QUEDA DECLARADA EN LOS LISTADOS QUE SE ENTREGAN). SI EL SINIESTRO OCURRE ENTRE EL ÚLTIMO Y PRÓXIMO REPORTE, Y POR ENDE NO SE HA INCLUIDO EL PROFESIONAL RESPONSABLE Y/O IMPUTABLE DE DICHO SINIESTRO O QUE NO SE ENCUENTRE INCLUIDO EN NINGUNO DE LOS LISTADOS POR HABER INGRESADO DESPUÉS DE HABER ENTREGADO EL PRIMER REPORTE Y HABERSE RETIRADO.**

EN CASO DE QUE EL EVENTO SUCEDA ANTES DE ENTREGAR EL SEGUNDO REPORTE Y EL MEDICO NO SE ENCUENTRE RELACIONADO, SE DEBERÁ DEMOSTRAR EL VÍNCULO LABORAL (CONTRATO LABORAL O PRESTACIÓN DE SERVICIOS O EN SU DEFECTO CERTIFICACIÓN DE GESTIÓN HUMANA) Y LA UBICACIÓN DENTRO DE LOS CARGOS AMPARADOS EN EL LISTADO. CUANDO LA INCLUSIÓN DE DICHO PROFESIONAL SUPERA EN NÚMERO (LOS ACTUALMENTE AMPARADOS) SE DEBE PAGAR PRIMA ADICIONAL.

3. COBERTURA PARA LOS TRABAJADORES/PRESTADORES DE SERVICIO DE LA MEDICINA PREPAGADA CUANDO OSTENTEN LA CALIDAD DE PACIENTES.

4. GASTOS DE ASISTENCIA MÉDICA DE EMERGENCIA REALIZADOS EN EJERCICIO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O UN DEBER HUMANITARIO.

LÍMITE ASEGURADO: 100% DEL VALOR SOLICITADO.

EXTENSION DE COBERTURA:
**** RESPONSABILIDAD PROFESIONAL POR GESTIÓN INADECUADA DEL ASEGURADO DURANTE LOS PROCESOS DE ADMINISTRACIÓN, PREVENCIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS PROPIOS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA COMUNIDAD DE USUARIOS AFILIADOS AL ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO QUEDE DEMOSTRADO JUDICIALMENTE QUE EL ACTO MÉDICO NOCIVO GENERADOR DEL PERJUICIO A INDEMNIZAR, O EL ACTO ADMINISTRATIVO PREVIO Y RELACIONADO A LA ATENCIÓN MÉDICA, FUE PRESTADA INDEBIDAMENTE, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA FALLA EN LA GESTIÓN DEL ASEGURADO SIN QUE ESTO SIGNIFIQUE QUE LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDA A CUBRIR LAS MULTAS, SANCIONES O CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD FISCAL.**

****LA EXTENSIÓN DE COBERTURA SE REALIZA SOBRE RECLAMACIONES SOLO DE PARTE DE TERCEROS EN CALIDAD DE PACIENTES Y/O VÍCTIMAS**

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002210

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001198
CERTIFICADO 03 RC002210

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002210

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 26 MM 10 AAAA 2018

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001 8
DIRECCIÓN:	BOGOTA	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	25 10 2018			3,000,000,000.00
HASTA	25 10 2019			

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	150,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	28,500,000.00
						TOTAL		178,500,000.00

FUNDADAS EXCLUSIVAMENTE EN ACTOS PROFESIONALES INCORRECTOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD". "

****PARA LA EXTENSIÓN DE COBERTURA ADMINISTRATIVA DERIVADA DEL PROCESO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SE DEJA CONSTANCIA QUE SE AMPARA EL DAÑO EMERGENTE AL 100% MAS EL LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES. ESTOS ÚLTIMOS SUBLIMITADOS A $ 600.000.000 POR EVENTO /VIGENCIA (PARA LOS 2 AMPAROS).**

***** PREDIOS LABORES Y OPERACIONES - PLO:**
ESTA COBERTURA COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESIÓN Y USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS CON FINES TERAPÉUTICOS O DE DIAGNÓSTICO, ASÍ COMO TAMBIÉN APARATOS DE RAYOS X, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y LOS CUALES REQUIEREN EXPRESA CONTRATACIÓN.

QUEDA CUBIERTA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE SE VEA INVOLUCRADA POR EL USO DE SUS INSTALACIONES: PREDIOS, CAMAS, APARATOS MÉDICOS, ASCENSORES ETC., DE ACUERDO CON LA CLÁUSULA SEGUNDA DEL CLAUSULADO GENERAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL FORMA SU-OD-04-02-03, EL CUAL TAMBIÉN HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA, EN CUANTO A LOS AMPAROS NOMBRADOS/CUBIERTOS POR ESTA.

EL AMPARO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO), APLICA TANTO PARA LAS INSTALACIONES DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA, COMO PARA LAS DE LAS UBA.

SE EXTIENDE A LAS INSTALACIONES DE LAS IPS CON LAS QUE TENGA CONVENIO, CON SUBLÍMITE DE $ 500.000.000. EVENTO/VIGENCIA, OPERANDO EN EXCESO DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE TENGA CADA ESTABLECIMIENTO CONTRATADA. EN CASO DE QUE IPS NO CUENTE CON LA PÓLIZA CONTRATADA Y/O VIGENCIA OPERARA EN EXCESO DE $ 100.000.000. COMO DEDUCIBLE ADICIONAL.

ADICIONALMENTE CUBRE LA CULPA GRAVE DEL ASEGURADO DE ACUERDO CON LA CLÁUSULA CUARTA DEL CONDICIONADO GENERAL.

LÍMITE ASEGURADO: 100% DE LA COBERTURA BÁSICA

***** AMPARO: LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES**
LÍMITE ASEGURADO:

A. EVENTO/VIGENCIA: 100% DE LA COBERTURA BÁSICA.

NOTA: SE DEJA CONSTANCIA QUE SE OTORGA EL AMPARO DE DAÑO MORAL EN EL ENTENDIDO QUE SOLO PROCEDE SI EXISTE UN DAÑO FISICO Y/O MATERIAL.

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002210

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001198
CERTIFICADO 03 RC002210

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002210

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 26 MM 10 AAAA 2018

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001 8
DIRECCIÓN:	BOGOTA	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 25 10 2018	**HASTA** 25 10 2019			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	150,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	28,500,000.00
						TOTAL		**178,500,000.00**

ENTIENDASE POR PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES: LA VIDA EN RELACIÓN, EL DAÑO MORAL Y PERJUICIOS FISIOLÓGICOS.

***** AMPARO: GASTOS DE DEFENSA**

LÍMITE ASEGURADO:
A. EVENTO/VIGENCIA: 100% DE LA COBERTURA BÁSICA

INCLUYE LOS HONORARIOS, COSTAS Y EXPENSAS, RAZONABLES Y NECESARIOS EN LOS QUE, CON EL PREVIO CONSENTIMIENTO DE LA ASEGURADORA, SE INCURRA EN LA NEGOCIACIÓN DE ACUERDOS O DEFENSA DE CUALQUIER RECLAMACIÓN DEL TERCERO DAMNIFICADO, FUERE ÉSTA FUNDADA O INFUNDADA.

EN CASO DE QUE LA ASEGURADORA HAYA PAGADO LOS GASTOS DE DEFENSA, ANTICIPADAMENTE O MIENTRAS SE FUEREN CAUSANDO, Y CON BASE EN EL RESULTADO DEL PROCESO O LA DECISIÓN CORRESPONDIENTE SEA APLICABLE LA CAUSAL DE EXCLUSIÓN DE DOLO, EL ASEGURADO DEBERÁ REEMBOLSAR A LA ASEGURADORA TODAS LAS SUMAS PAGADAS POR CONCEPTO DE GASTOS DE DEFENSA, DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS SIGUIENTES A AQUEL EN QUE SE PRESENTE LA SOLICITUD POR PARTE DE LA ASEGURADORA.

******* GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS PROFESIONALES PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO FRENTE A PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS Y EN GENERAL FRENTE A CUALQUIER TIPO DE INVESTIGACIONES ADMINISTRATIVAS ADELANTADAS POR ORGANISMOS OFICIALES. ESTA COBERTURA OPERARÁ SIEMPRE Y CUANDO EL PROCESO EN CONTRA DEL ASEGURADO TENGA FUNDAMENTO EN ACTIVIDADES DE EPS REALIZADAS O PRESUNTAMENTE REALIZADAS EN EJERCICIO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DE SU PROFESIÓN, DE LAS CUALES PUDIERA DERIVARSE UNA RESPONSABILIDAD CUBIERTA.**

******* TRATÁNDOSE DE LAS INVESTIGACIONES CONSAGRADAS EN ESTATUTO FINANCIERO, ESTA COBERTURA OPERARÁ A PARTIR DEL AUTO DE APERTURA DE INVESTIGACIÓN, EXCEPTO EN LOS CASOS EN LOS CUALES SE OTORGUE AMPARO EXPRESO PARA INSTANCIAS PREVIAS, EVENTO EN EL CUAL SE ENTENDERÁ INICIADA LA INVESTIGACIÓN DESDE LA FECHA DE LA RESOLUCIÓN O AUTO QUE ORDENA LA APERTURA DE LA RESPECTIVA INVESTIGACIÓN PRELIMINAR.**

SE EXTIENDE A CUBRIR LA DEFENSA EN CUALQUIER INSTANCIA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL FRENTE A UNA RECLAMACIÓN AMPARADA EN ESTA PÓLIZA.

EN CASO DE QUE LA ASEGURADORA HAYA PAGADO LOS GASTOS DE DEFENSA, ANTICIPADAMENTE O MIENTRAS SE FUEREN CAUSANDO, Y CON BASE EN EL RESULTADO DEL PROCESO O LA DECISIÓN CORRESPONDIENTE SEA APLICABLE LA CAUSAL DE EXCLUSIÓN DE DOLO, EL ASEGURADO DEBERÁ REEMBOLSAR A LA ASEGURADORA TODAS LAS SUMAS PAGADAS POR CONCEPTO DE GASTOS DE DEFENSA, DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS SIGUIENTES A AQUEL EN QUE SE PRESENTE LA SOLICITUD POR PARTE DE LA ASEGURADORA.

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002210

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001198
CERTIFICADO 03 RC002210

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002210

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 26 MM 10 AAAA 2018

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001 8
DIRECCIÓN:	BOGOTA	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	25 10 2018	HASTA 25 10 2019			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	150,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	28,500,000.00
						TOTAL		178,500,000.00

AMPARO: GASTOS MEDICOS:

LÍMITE ASEGURADO:
A. EVENTO/VIGENCIA: COP $ 750.000.000

ESTA COBERTURA OBEDECE A LOS GASTOS MÉDICOS RAZONABLES QUE SE ACUSEN DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIOS SUBSIGUIENTES A LA FECHA DEL EVENTO, POR CONCEPTO DE LOS NECESARIOS SERVICIOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DE AMBULANCIA, DE HOSPITAL, DE ENFERMERAS Y MEDICAMENTOS, COMO CONSECUENCIA DE LESIONES CORPORALES PRODUCIDAS A TERCEROS.

ESTA COBERTURA ES ADICIONAL A LA CONTENIDA EN EL AMPARO BÁSICO.

CLÁUSULAS ADICIONALES:

- AVISO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA HASTA 30 DÍAS

- RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.

- AMPARO AUTOMÁTICO DE NUEVOS PREDIOS Y CARGOS, CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.

- MODIFICACIÓN A FAVOR DEL ASEGURADO "-- SÍ DURANTE LA ANUALIDAD DE LA PÓLIZA, LA COMPAÑÍA DE SEGUROS LLEGASE A MEJORAR SU PRODUCTO EN CONDICIONES (CLÁUSULA, ALCANCES, COBERTURAS, ETC.) , QUEDEN INCORPORADAS AUTOMÁTICAMENTE ESAS MEJORAS A LA PÓLIZA QUE SE ENCUENTRA VIGENTE. SIEMPRE Y CUANDO NO IMPLIQUE COBRO DE PRIMA ADICIONAL.

****** SE ELIMINAN DE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES LAS GARANTIAS, REEMPLAZANDOLAS POR EXCLUSIONES.**

****** SE DEJA CONSTANCIA QUE NO HABRA COBERTURA SI NO SE CUMPLE CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, SIEMPRE Y CUANDO EL INCUMPLIMIENTO DE ESTA SE DERIVE DE UNA ACTUACION DOLOSA.**

NOTA: SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EL ANEXO DE CLÍNICAS Y HOSPITALES LITERAL M DE LA SECCIÓN II EXCLUSIONES, QUE REZA "RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO DERIVADAS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS O DE LA ATENCIÓN MÉDICA POR PERSONAS, QUE NO TIENEN RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO." HACE REFERENCIA A LA EXCLUSIÓN DE RECLAMACIONES CUANDO NO EXISTE ABSOLUTAMENTE NINGUNA RELACIÓN DE TIPO LABORAL CON COOMEVA MEDICINA PREPAGADA, POR LO CUAL SE TENDRÁN EN CUENTA LOS TIPOS DE RELACIONES DE CARÁCTER LABORAL Y/O PRESTACIONES LABORALES EXISTENTES ENTRE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA Y EL PERSONAL MÉDICO PROFESIONAL.

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002210

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001198
CERTIFICADO 03 RC002210

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002210

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 26 MM 10 AAAA 2018

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001 8
DIRECCIÓN:	BOGOTA	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	25 10 2018			3,000,000,000.00
HASTA	25 10 2019			

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	150,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	28,500,000.00
						TOTAL		178,500,000.00

***** AVISO DEL SINIESTRO**

EL ASEGURADO DEBERÁ DAR AVISO A CONFIANZA S. A. SOBRE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, DENTRO DEL TÉRMINO LEGAL DE TRES (3) DÍAS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SU REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO ASISTE A LA AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN PREJUDICIAL O CUANDO RECIBA LA NOTIFICACIÓN JUDICIAL RESPECTIVA.

***EN CASO DE IMPOSIBILIDAD (ARGUMENTADA) DE CUMPLIR CON EL TÉRMINO LEGAL, SE EXTENDERÁ A CINCO (15) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DE TODA RECLAMACIÓN, DEMANDADA O CITACIÓN QUE LE SEA FORMULADA EN RELACIÓN CON HECHOS QUE TENGAN QUE VER EN ALGUNA FORMA CON LA COBERTURA, SIEMPRE QUE DICHO TÉRMINO NO EXCEDA EL PLAZO PARA COMPARECER Y/O PRONUNCIARSE Y SEA EL TIEMPO PRUDENCIAL PARA QUE LA COMPAÑÍA SE PRONUNCIE SI ES EL CASO.**
CUANDO EL ASEGURADO NO CUMPLA CON ESTAS OBLIGACIONES, CONFIANZA S. A. DEDUCIRÁ DE LA INDEMNIZACIÓN EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE CAUSE DICHO INCUMPLIMIENTO.

DOCUMENTOS VARIOS: EL ASEGURADO ESTÁ OBLIGADO A PROCURAR A SU COSTO, LA ENTREGA A CONFIANZA S. A., DE TODOS LOS DETALLES, LIBROS, FACTURAS, DOCUMENTOS JUSTIFICATIVOS Y CUALQUIER INFORME QUE LE SEA REQUERIDO EN RELACIÓN CON LA RECLAMACIÓN; COMO TAMBIÉN A FACILITAR LA ATENCIÓN DE CUALQUIER DEMANDA, DEBIENDO ASISTIR A LAS AUDIENCIAS Y JUICIOS A QUE HAYA LUGAR, SUMINISTRANDO PRUEBAS, CONSIGUIENDO LA ASISTENCIA DE TESTIGOS Y PRESTANDO TODA LA COLABORACIÓN NECESARIA EN EL CURSO DE CADA PROCESO JUDICIAL……

***** TERMINO DE PRESCRIPCION:**

NO OBSTANTE, LO ESTIPULADO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, SOBRE EL PLAZO PARA EL AVISO DEL SINIESTRO.

SE DEJA CLARIDAD QUE PARA LOS TÉRMINOS DE PRESCRIPCIÓN SE CUMPLIRÁ ESTRICTAMENTE LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. POR LO ANTERIOR EN NINGÚN CASO SE PODRÁ INTERPRETAR QUE LA ASEGURADORA RENUNCIA A LOS TÉRMINOS LEGALES DE SUSCRIPCIÓN DE LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131.

EXCLUSIONES
ADICIONAL A LAS EXCLUSIONES CONTENIDAS EN EL CLAUSULADO

1. DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA Y/O TRATAMIENTOS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO.

2. RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES PROVENIENTES DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA PÓLIZA Y A

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002210

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001198
CERTIFICADO 03 RC002210

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002210

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 26 MM 10 AAAA 2018

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001 8
DIRECCIÓN:	BOGOTA	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 25 10 2018	**HASTA** 25 10 2019			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	150,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	28,500,000.00
						TOTAL		**178,500,000.00**

RIESGOS DE INFECCIÓN O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS.

3. RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN, EXCEPTO EN LOS CASOS DE IMPEDIMENTO DE EMBARAZO APROBADOS POR LA LEY.

4. EN EL CASO DE ODONTÓLOGOS Y ORTODONTISTAS, RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA ANESTESIA NO FUE LLEVADA A CABO POR UN ESPECIALISTA FACULTADO PARA LA APLICACIÓN DE LA MISMA.

5. RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES, CAMBIOS, EXPERIMENTOS, MANIPULACIONES GENÉTICAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.

6. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENÉTICOS

7. RECLAMACIONES POR ENFERMEDADES PROFESIONALES Y EL RIESGO BIOLÓGICO CUANDO EL ASEGURADO NO HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS LAS NORMAS Y REQUISITOS RECONOCIDOS Y ACEPTADOS NACIONAL E INTERNACIONALMENTE PARA LA DISPOSICIÓN Y MANEJO, EXCEPTUANDO CUANDO SE TRATE DE UN EVENTO ACCIDENTAL, SÚBITO O IMPREVISTO.

DEDUCIBLES:

- 10% MINIMO $ 9.000.000. PARA COBERTURA BASICA
- 10% MINIMO $ 7.000.000. PARA COBERTURA PLO
- 10% MINIMO $ 7.000.000. PARA DEMAS COBERTURAS : LUCRO CESANTE, DAÑO MORAL.
- 10% GASTOS DE DEFENSA SOBRE GASTOS INCURRIDOS.
- GASTOS MEDICOS SIN DEDUCIBLE.

AMPAROS Y EXCLUSIONES DE ACUERDO AL CLAUSULADO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL Y EL ANEXO DE RC PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES (ADJUNTOS).

LOS ANTERIORES TÉRMINOS DE COTIZACIÓN SON SUMINISTRADOS CON BASE EN PRODUCTOS REGISTRADOS POR SEGUROS CONFIANZA ANTE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, EN INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR PARTE DEL INTERMEDIARIO; Y SE ENTENDERÁN ACEPTADOS POR EL INTERESADO ÚNICAMENTE CUANDO SE PAGUE EL MONTO DE LA PRIMA O MANIFIESTE POR ESCRITO Y EN FORMA EXPRESA SU ACEPTACIÓN. LOS TÉRMINOS DE ESTA COTIZACIÓN SON SUSCEPTIBLES DE VARIACIÓN EN LA MEDIDA QUE SE REQUIERAN MODIFICACIONES A LAS CONDICIONES ARRIBA DETALLADAS O EN CASO DE VARIACIÓN Y/O DETERIORO DEL INFORME DE SINIESTRALIDAD FACILITADO POR EL ASEGURADO.

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002210

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001198
CERTIFICADO 03 RC002210

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002210

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 26 MM 10 AAAA 2018

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:** 805009741	0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:** 3330000	
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:** 805009741	0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	BOGOTA	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	25 10 2018	HASTA 25 10 2019			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	150,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	28,500,000.00
						TOTAL		**178,500,000.00**

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002210

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001198
CERTIFICADO 03 RC002210

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002210

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 26 MM 10 AAAA 2018

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001 8
DIRECCIÓN:	BOGOTA	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	25 10 2018	HASTA 25 10 2019			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	150,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	28,500,000.00
						TOTAL		178,500,000.00

AMPAROS	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE Mínimo
Responsabilidad Civil Profesional Clínicas,	25-10-2018	25-10-2019	0.00	3,000,000,000.00	150,000,000.00	10.00	9,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia	25-10-2018	25-10-2019	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento	25-10-2018	25-10-2019	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Gastos Mèdicos - Vigencia	25-10-2018	25-10-2019	0.00	750,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Gastos Mèdicos - Evento	25-10-2018	25-10-2019	0.00	750,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Vehìculos Propios y no propios - Vigencia	25-10-2018	25-10-2019	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Vehìculos propios y no propios - Evento	25-10-2018	25-10-2019	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Daño Moral - Vigencia	25-10-2018	25-10-2019	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Daño Moral - Evento	25-10-2018	25-10-2019	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Lucro Cesante - Vigencia	25-10-2018	25-10-2019	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Lucro Cesante - Evento	25-10-2018	25-10-2019	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia	25-10-2018	25-10-2019	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	100,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Evento	25-10-2018	25-10-2019	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	100,000.00

OBJETO DE LA POLIZA:
INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL ASEGURADO POR LOS DAÑOS QUE CAUSE EN VIRTUD DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y EXTRACONTRACTUAL EN QUE PUDIERE INCURRIR, DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD COMO EMPRESA DE MEDICINA PREPAGADA.

MODALIDAD: OCURRENCIA

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O PACIENTES.

********** COBERTURAS *********

*** BASICO:**
CUBRE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DEL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD DE EPS, DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS DESCRITOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

POR ACTOS MÉDICOS PROPIOS Y/O POR LOS QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLES, QUE SEAN IMPUTADOS AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO POR EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO O POR UNA

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002210

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFICINA EXPEDIDORA

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001198
CERTIFICADO 03 RC002210

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002210

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 26 MM 10 AAAA 2018

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001 8
DIRECCIÓN:	BOGOTA	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA

	DD	MM	AAAA
DESDE	25	10	2018
HASTA	25	10	2019

VALOR ASEGURADO EN PESOS

ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
		3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	150,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	28,500,000.00
						TOTAL		178,500,000.00

INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD - IPS CON LAS CUALES TENGA CONVENIO COOMEVA MEDICINA PREPAGADA. AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA RELACIÓN CONTRACTUAL. SE PUEDE DEMOSTRAR CON LA AUTORIZACIÓN DEL "FONSALUD" / TAMBIÉN PUEDE SER CON OTRO TIPO DE AUTORIZACIÓN EMITIDA POR LA EPS/ O LA FACTURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO. LO ANTERIOR SIEMPRE QUE EN TODOS LOS CASOS SE APORTE LA FACTURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO; LOS OTROS DOS DOCUMENTOS SIRVEN COMO SOPORTE ADICIONAL Y SERÁN OPCIONALES, PERO LA FACTURA SERÁ EL REQUISITO OBLIGATORIO.

TAMBIÉN, INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRA PATRIMONIALES IMPUTABLES AL ASEGURADO POR LOS DAÑOS QUE CAUSE TERCEROS, O A SUS DERECHO-HABIENTES POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA IMPUTADA AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD QUE NO TIENE CONTRATO LABORAL CON EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE NO PROPIEDAD DEL ASEGURADO PERO AL SERVICIO DEL MISMO. AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA RELACIÓN CONTRACTUAL. SE PUEDE DEMOSTRAR CON LA AUTORIZACIÓN DE "FONSALUD" / TAMBIÉN PUEDE SER CON OTRO TIPO DE AUTORIZACIÓN EMITIDA POR LA MEDICINA PREPAGADA/ O LA FACTURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO. LO ANTERIOR SIEMPRE QUE EN TODOS LOS CASOS SE APORTE LA FACTURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO; LOS OTROS DOS DOCUMENTOS SIRVEN COMO SOPORTE ADICIONAL Y SERÁN OPCIONALES, PERO LA FACTURA SERÁ EL REQUISITO OBLIGATORIO.

ESTE AMPARO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE:

1. LA SOLIDARIDAD DEL ASEGURADO POR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE EN LOS ACTOS U OMISIONES PROFESIONALES COMETIDOS POR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE 180 PROFESIONALES DE LA SALUD DE ACUERDO CON LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA. DICHOS PROFESIONALES PUEDEN SER REEMPLAZADOS POR LOS QUE OCUPEN SU CARGO YA SEA POR LICENCIA, PERMISO O INCAPACIDAD, LOS PROFESIONALES EN REEMPLAZO TAMBIÉN ESTARÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO ESTE REEMPLAZO OBEDEZCA A LOS CARGOS AMPARADOS Y A QUE AL MOMENTO DEL SINIESTRO SE DEMUESTRE EFECTIVAMENTE LA SITUACIÓN DE REEMPLAZO Y EL VÍNCULO CON COOMEVA MEDICINA PREPAGADA (CTO LABORAL O PRESTACIÓN DE SERVICIOS). ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA INDIVIDUAL DE CADA ADSCRITO (CONTRATADA O NO) CON UN LÍMITE MÍNIMO POR EVENTO DE $50.000.000.

2. COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS (DE ACUERDO A LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE ESTA PÓLIZA) CONTRATADAS POR COOMEVA MEDICINA PREPAGADA Y DE LOS RESPECTIVOS MÉDICOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO. ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PROPIA PÓLIZA DE LA IPS Y LA INDIVIDUAL DE LOS MÉDICOS, PÓLIZAS (CONTRATADAS O NO) CON UN LÍMITE MÍNIMO PARA LA PÓLIZA PRIMARIA DE LOS MÉDICOS POR EVENTO DE $50.000.000 Y PARA LA PRIMARIA DE LA IPS POR EVENTO DE $100.000.000.

SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE PÓLIZA NO SOLO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LOS MÉDICOS ADSCRITOS A LA MEDICINA PREPAGADA SINO TAMBIÉN LA RESPONSABILIDAD CIVIL SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS CONTRATADAS POR COOMEVA MEDICINA PREPAGADA Y DE LOS RESPECTIVOS MÉDICOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO. SE DEBERÁ REPORTAR LOS

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002210

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFICINA EXPEDIDORA

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001198
CERTIFICADO 03 RC002210

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002210

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 26 MM 10 AAAA 2018

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001 8
DIRECCIÓN:	BOGOTA	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	25 10 2018	HASTA 25 10 2019			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	150,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	28,500,000.00
						TOTAL		178,500,000.00

CAMBIOS (INCLUSIONES O EXCLUSIONES) DE LAS IPS POR PERIODOS SEMESTRALES.

*****CUANDO EXISTA UNA CONDENA DONDE EL JUEZ FALLE Y ESTIPULE UN MONTO ESPECÍFICO A PAGAR POR PARTE DE LA MEDICINA PREPAGADA, ESTA COBERTURA OPERA COMO PRIMARIA Y SE SEGUIRÁ POR LAS LEY DE COEXISTENCIA DE SEGUROS (CÓDIGO DE COMERCIO).**

*****SE DEJA CONSTANCIA QUE PARA LAS ANTERIORES COBERTURAS EL PERSONAL ASEGURADO ES EL QUE SE ENCUENTRA RELACIONADO EN EL LISTADO ADJUNTO, SIN EMBARGO, EVIRTUD DE LA NORMAL ROTACIÓN, COOMEVA MEDICINA PREPAGADA DEBERÁ REPORTAR LOS CAMBIOS (INCLUSIONES O EXCLUSIONES) POR PERIODOS ANUALES. ESTA MISMA CONDICIÓN APLICARÁ PARA LOS EMPLEADOS DEL ÁREA DE LA SALUD DEL ASEGURADO PARA LAS IPS CON LA CUAL TIENE CONVENIO COOMEVA MEDICINA PREPAGADA (DADO A QUE EN CUALQUIER MOMENTO DE LA VIGENCIA SE HACE CONVENIO CON UNA NUEVA ENTIDAD Y NO QUEDA DECLARADA EN LOS LISTADOS QUE SE ENTREGAN). SI EL SINIESTRO OCURRE ENTRE EL ÚLTIMO Y PRÓXIMO REPORTE, Y POR ENDE NO SE HA INCLUIDO EL PROFESIONAL RESPONSABLE Y/O IMPUTABLE DE DICHO SINIESTRO O QUE NO SE ENCUENTRE INCLUIDO EN NINGUNO DE LOS LISTADOS POR HABER INGRESADO DESPUÉS DE HABER ENTREGADO EL PRIMER REPORTE Y HABERSE RETIRADO.**

EN CASO DE QUE EL EVENTO SUCEDA ANTES DE ENTREGAR EL SEGUNDO REPORTE Y EL MEDICO NO SE ENCUENTRE RELACIONADO, SE DEBERÁ DEMOSTRAR EL VÍNCULO LABORAL (CONTRATO LABORAL O PRESTACIÓN DE SERVICIOS O EN SU DEFECTO CERTIFICACIÓN DE GESTIÓN HUMANA) Y LA UBICACIÓN DENTRO DE LOS CARGOS AMPARADOS EN EL LISTADO. CUANDO LA INCLUSIÓN DE DICHO PROFESIONAL SUPERA EN NÚMERO (LOS ACTUALMENTE AMPARADOS) SE DEBE PAGAR PRIMA ADICIONAL.

3. COBERTURA PARA LOS TRABAJADORES/PRESTADORES DE SERVICIO DE LA MEDICINA PREPAGADA CUANDO OSTENTEN LA CALIDAD DE PACIENTES.

4. GASTOS DE ASISTENCIA MÉDICA DE EMERGENCIA REALIZADOS EN EJERCICIO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O UN DEBER HUMANITARIO.

LÍMITE ASEGURADO: 100% DEL VALOR SOLICITADO.

EXTENSION DE COBERTURA:
**** RESPONSABILIDAD PROFESIONAL POR GESTIÓN INADECUADA DEL ASEGURADO DURANTE LOS PROCESOS DE ADMINISTRACIÓN, PREVENCIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS PROPIOS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA COMUNIDAD DE USUARIOS AFILIADOS AL ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO QUEDE DEMOSTRADO JUDICIALMENTE QUE EL ACTO MÉDICO NOCIVO GENERADOR DEL PERJUICIO A INDEMNIZAR, O EL ACTO ADMINISTRATIVO PREVIO Y RELACIONADO A LA ATENCIÓN MÉDICA, FUE PRESTADA INDEBIDAMENTE, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA FALLA EN LA GESTIÓN DEL ASEGURADO SIN QUE ESTO SIGNIFIQUE QUE LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDA A CUBRIR LAS MULTAS, SANCIONES O CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD FISCAL.**

****LA EXTENSIÓN DE COBERTURA SE REALIZA SOBRE RECLAMACIONES SOLO DE PARTE DE TERCEROS EN CALIDAD DE PACIENTES Y/O VÍCTIMAS**

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002210

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFICINA EXPEDIDORA

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001198
CERTIFICADO 03 RC002210

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002210

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 26 MM 10 AAAA 2018

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001 8
DIRECCIÓN:	BOGOTA	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	25 10 2018			3,000,000,000.00
HASTA	25 10 2019			

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	150,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	28,500,000.00
						TOTAL		178,500,000.00

FUNDADAS EXCLUSIVAMENTE EN ACTOS PROFESIONALES INCORRECTOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD". "

****PARA LA EXTENSIÓN DE COBERTURA ADMINISTRATIVA DERIVADA DEL PROCESO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SE DEJA CONSTANCIA QUE SE AMPARA EL DAÑO EMERGENTE AL 100% MAS EL LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES. ESTOS ÚLTIMOS SUBLIMITADOS A $ 600.000.000 POR EVENTO /VIGENCIA (PARA LOS 2 AMPAROS).**

***** PREDIOS LABORES Y OPERACIONES - PLO:**
ESTA COBERTURA COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESIÓN Y USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS CON FINES TERAPÉUTICOS O DE DIAGNÓSTICO, ASÍ COMO TAMBIÉN APARATOS DE RAYOS X, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y LOS CUALES REQUIEREN EXPRESA CONTRATACIÓN.

QUEDA CUBIERTA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE SE VEA INVOLUCRADA POR EL USO DE SUS INSTALACIONES: PREDIOS, CAMAS, APARATOS MÉDICOS, ASCENSORES ETC., DE ACUERDO CON LA CLÁUSULA SEGUNDA DEL CLAUSULADO GENERAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL FORMA SU-OD-04-02-03, EL CUAL TAMBIÉN HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA, EN CUANTO A LOS AMPAROS NOMBRADOS/CUBIERTOS POR ESTA.

EL AMPARO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO), APLICA TANTO PARA LAS INSTALACIONES DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA, COMO PARA LAS DE LAS UBA.

SE EXTIENDE A LAS INSTALACIONES DE LAS IPS CON LAS QUE TENGA CONVENIO, CON SUBLÍMITE DE $ 500.000.000. EVENTO/VIGENCIA, OPERANDO EN EXCESO DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE TENGA CADA ESTABLECIMIENTO CONTRATADA. EN CASO DE QUE IPS NO CUENTE CON LA PÓLIZA CONTRATADA Y/O VIGENCIA OPERARA EN EXCESO DE $ 100.000.000. COMO DEDUCIBLE ADICIONAL.

ADICIONALMENTE CUBRE LA CULPA GRAVE DEL ASEGURADO DE ACUERDO CON LA CLÁUSULA CUARTA DEL CONDICIONADO GENERAL.

LÍMITE ASEGURADO: 100% DE LA COBERTURA BÁSICA

***** AMPARO: LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES**
LÍMITE ASEGURADO:

A. EVENTO/VIGENCIA: 100% DE LA COBERTURA BÁSICA.

NOTA: SE DEJA CONSTANCIA QUE SE OTORGA EL AMPARO DE DAÑO MORAL EN EL ENTENDIDO QUE SOLO PROCEDE SI EXISTE UN DAÑO FISICO Y/O MATERIAL.

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002210

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFICINA EXPEDIDORA

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001198
CERTIFICADO 03 RC002210

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002210

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 26 MM 10 AAAA 2018

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:** 805009741	0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:** 3330000	
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:** 805009741	0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI **TEL.** 3330000	
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	BOGOTA	**CIUDAD:** , **TEL.** 1	

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	25 10 2018	HASTA 25 10 2019			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	150,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	28,500,000.00
						TOTAL		178,500,000.00

ENTIENDASE POR PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES: LA VIDA EN RELACIÓN, EL DAÑO MORAL Y PERJUICIOS FISIOLÓGICOS.

***** AMPARO: GASTOS DE DEFENSA**

LÍMITE ASEGURADO:
A. EVENTO/VIGENCIA: 100% DE LA COBERTURA BÁSICA

INCLUYE LOS HONORARIOS, COSTAS Y EXPENSAS, RAZONABLES Y NECESARIOS EN LOS QUE, CON EL PREVIO CONSENTIMIENTO DE LA ASEGURADORA, SE INCURRA EN LA NEGOCIACIÓN DE ACUERDOS O DEFENSA DE CUALQUIER RECLAMACIÓN DEL TERCERO DAMNIFICADO, FUERE ÉSTA FUNDADA O INFUNDADA.

EN CASO DE QUE LA ASEGURADORA HAYA PAGADO LOS GASTOS DE DEFENSA, ANTICIPADAMENTE O MIENTRAS SE FUEREN CAUSANDO, Y CON BASE EN EL RESULTADO DEL PROCESO O LA DECISIÓN CORRESPONDIENTE SEA APLICABLE LA CAUSAL DE EXCLUSIÓN DE DOLO, EL ASEGURADO DEBERÁ REEMBOLSAR A LA ASEGURADORA TODAS LAS SUMAS PAGADAS POR CONCEPTO DE GASTOS DE DEFENSA, DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS SIGUIENTES A AQUEL EN QUE SE PRESENTE LA SOLICITUD POR PARTE DE LA ASEGURADORA.

******* GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS PROFESIONALES PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO FRENTE A PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS Y EN GENERAL FRENTE A CUALQUIER TIPO DE INVESTIGACIONES ADMINISTRATIVAS ADELANTADAS POR ORGANISMOS OFICIALES. ESTA COBERTURA OPERARÁ SIEMPRE Y CUANDO EL PROCESO EN CONTRA DEL ASEGURADO TENGA FUNDAMENTO EN ACTIVIDADES DE EPS REALIZADAS O PRESUNTAMENTE REALIZADAS EN EJERCICIO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DE SU PROFESIÓN, DE LAS CUALES PUDIERA DERIVARSE UNA RESPONSABILIDAD CUBIERTA.**

******* TRATÁNDOSE DE LAS INVESTIGACIONES CONSAGRADAS EN ESTATUTO FINANCIERO, ESTA COBERTURA OPERARÁ A PARTIR DEL AUTO DE APERTURA DE INVESTIGACIÓN, EXCEPTO EN LOS CASOS EN LOS CUALES SE OTORGUE AMPARO EXPRESO PARA INSTANCIAS PREVIAS, EVENTO EN EL CUAL SE ENTENDERÁ INICIADA LA INVESTIGACIÓN DESDE LA FECHA DE LA RESOLUCIÓN O AUTO QUE ORDENA LA APERTURA DE LA RESPECTIVA INVESTIGACIÓN PRELIMINAR.**

SE EXTIENDE A CUBRIR LA DEFENSA EN CUALQUIER INSTANCIA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL FRENTE A UNA RECLAMACIÓN AMPARADA EN ESTA PÓLIZA.

EN CASO DE QUE LA ASEGURADORA HAYA PAGADO LOS GASTOS DE DEFENSA, ANTICIPADAMENTE O MIENTRAS SE FUEREN CAUSANDO, Y CON BASE EN EL RESULTADO DEL PROCESO O LA DECISIÓN CORRESPONDIENTE SEA APLICABLE LA CAUSAL DE EXCLUSIÓN DE DOLO, EL ASEGURADO DEBERÁ REEMBOLSAR A LA ASEGURADORA TODAS LAS SUMAS PAGADAS POR CONCEPTO DE GASTOS DE DEFENSA, DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS SIGUIENTES A AQUEL EN QUE SE PRESENTE LA SOLICITUD POR PARTE DE LA ASEGURADORA.

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002210

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFICINA EXPEDIDORA

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001198
CERTIFICADO 03 RC002210

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002210

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 26 MM 10 AAAA 2018

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:** 805009741	0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:** 3330000	
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:** 805009741	0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	BOGOTA	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	25 10 2018	HASTA 25 10 2019			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	150,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	28,500,000.00
						TOTAL		178,500,000.00

AMPARO: GASTOS MEDICOS:

LÍMITE ASEGURADO:
A. EVENTO/VIGENCIA: COP $ 750.000.000

ESTA COBERTURA OBEDECE A LOS GASTOS MÉDICOS RAZONABLES QUE SE ACUSEN DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIOS SUBSIGUIENTES A LA FECHA DEL EVENTO, POR CONCEPTO DE LOS NECESARIOS SERVICIOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DE AMBULANCIA, DE HOSPITAL, DE ENFERMERAS Y MEDICAMENTOS, COMO CONSECUENCIA DE LESIONES CORPORALES PRODUCIDAS A TERCEROS.

ESTA COBERTURA ES ADICIONAL A LA CONTENIDA EN EL AMPARO BÁSICO.

CLÁUSULAS ADICIONALES:

- AVISO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA HASTA 30 DÍAS

- RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.

- AMPARO AUTOMÁTICO DE NUEVOS PREDIOS Y CARGOS, CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.

- MODIFICACIÓN A FAVOR DEL ASEGURADO "-- SÍ DURANTE LA ANUALIDAD DE LA PÓLIZA, LA COMPAÑÍA DE SEGUROS LLEGASE A MEJORAR SU PRODUCTO EN CONDICIONES (CLÁUSULA, ALCANCES, COBERTURAS, ETC.) , QUEDEN INCORPORADAS AUTOMÁTICAMENTE ESAS MEJORAS A LA PÓLIZA QUE SE ENCUENTRA VIGENTE. SIEMPRE Y CUANDO NO IMPLIQUE COBRO DE PRIMA ADICIONAL.

****** SE ELIMINAN DE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES LAS GARANTIAS, REEMPLAZANDOLAS POR EXCLUSIONES.**

****** SE DEJA CONSTANCIA QUE NO HABRA COBERTURA SI NO SE CUMPLE CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, SIEMPRE Y CUANDO EL INCUMPLIMIENTO DE ESTA SE DERIVE DE UNA ACTUACION DOLOSA.**

NOTA: SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EL ANEXO DE CLÍNICAS Y HOSPITALES LITERAL M DE LA SECCIÓN II EXCLUSIONES, QUE REZA "RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO DERIVADAS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS O DE LA ATENCIÓN MÉDICA POR PERSONAS, QUE NO TIENEN RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO." HACE REFERENCIA A LA EXCLUSIÓN DE RECLAMACIONES CUANDO NO EXISTE ABSOLUTAMENTE NINGUNA RELACIÓN DE TIPO LABORAL CON COOMEVA MEDICINA PREPAGADA, POR LO CUAL SE TENDRÁN EN CUENTA LOS TIPOS DE RELACIONES DE CARÁCTER LABORAL Y/O PRESTACIONES LABORALES EXISTENTES ENTRE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA Y EL PERSONAL MÉDICO PROFESIONAL.

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002210

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFICINA EXPEDIDORA

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001198
CERTIFICADO 03 RC002210

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002210

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 26 MM 10 AAAA 2018

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:** 805009741	0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:** 3330000	
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:** 805009741	0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI **TEL.** 3330000	
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	BOGOTA	**CIUDAD:** , **TEL.** 1	

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	25 10 2018			3,000,000,000.00
HASTA	25 10 2019			

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	150,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	28,500,000.00
						TOTAL		178,500,000.00

***** AVISO DEL SINIESTRO**

EL ASEGURADO DEBERÁ DAR AVISO A CONFIANZA S. A. SOBRE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, DENTRO DEL TÉRMINO LEGAL DE TRES (3) DÍAS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SU REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO ASISTE A LA AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN PREJUDICIAL O CUANDO RECIBA LA NOTIFICACIÓN JUDICIAL RESPECTIVA.

***EN CASO DE IMPOSIBILIDAD (ARGUMENTADA) DE CUMPLIR CON EL TÉRMINO LEGAL, SE EXTENDERÁ A CINCO (15) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DE TODA RECLAMACIÓN, DEMANDADA O CITACIÓN QUE LE SEA FORMULADA EN RELACIÓN CON HECHOS QUE TENGAN QUE VER EN ALGUNA FORMA CON LA COBERTURA, SIEMPRE QUE DICHO TÉRMINO NO EXCEDA EL PLAZO PARA COMPARECER Y/O PRONUNCIARSE Y SEA EL TIEMPO PRUDENCIAL PARA QUE LA COMPAÑÍA SE PRONUNCIE SI ES EL CASO.**
CUANDO EL ASEGURADO NO CUMPLA CON ESTAS OBLIGACIONES, CONFIANZA S. A. DEDUCIRÁ DE LA INDEMNIZACIÓN EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE CAUSE DICHO INCUMPLIMIENTO.

DOCUMENTOS VARIOS: EL ASEGURADO ESTÁ OBLIGADO A PROCURAR A SU COSTO, LA ENTREGA A CONFIANZA S. A., DE TODOS LOS DETALLES, LIBROS, FACTURAS, DOCUMENTOS JUSTIFICATIVOS Y CUALQUIER INFORME QUE LE SEA REQUERIDO EN RELACIÓN CON LA RECLAMACIÓN; COMO TAMBIÉN A FACILITAR LA ATENCIÓN DE CUALQUIER DEMANDA, DEBIENDO ASISTIR A LAS AUDIENCIAS Y JUICIOS A QUE HAYA LUGAR, SUMINISTRANDO PRUEBAS, CONSIGUIENDO LA ASISTENCIA DE TESTIGOS Y PRESTANDO TODA LA COLABORACIÓN NECESARIA EN EL CURSO DE CADA PROCESO JUDICIAL……

***** TERMINO DE PRESCRIPCION:**

NO OBSTANTE, LO ESTIPULADO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, SOBRE EL PLAZO PARA EL AVISO DEL SINIESTRO.

SE DEJA CLARIDAD QUE PARA LOS TÉRMINOS DE PRESCRIPCIÓN SE CUMPLIRÁ ESTRICTAMENTE LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. POR LO ANTERIOR EN NINGÚN CASO SE PODRÁ INTERPRETAR QUE LA ASEGURADORA RENUNCIA A LOS TÉRMINOS LEGALES DE SUSCRIPCIÓN DE LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131.

EXCLUSIONES
ADICIONAL A LAS EXCLUSIONES CONTENIDAS EN EL CLAUSULADO

1. DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA Y/O TRATAMIENTOS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO.

2. RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES PROVENIENTES DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA PÓLIZA Y A

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002210

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFICINA EXPEDIDORA

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001198
CERTIFICADO 03 RC002210

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002210

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 26 MM 10 AAAA 2018

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001 8
DIRECCIÓN:	BOGOTA	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 25 10 2018	**HASTA** 25 10 2019			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	150,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	28,500,000.00
						TOTAL		178,500,000.00

RIESGOS DE INFECCIÓN O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS.

3. RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN, EXCEPTO EN LOS CASOS DE IMPEDIMENTO DE EMBARAZO APROBADOS POR LA LEY.

4. EN EL CASO DE ODONTÓLOGOS Y ORTODONTISTAS, RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA ANESTESIA NO FUE LLEVADA A CABO POR UN ESPECIALISTA FACULTADO PARA LA APLICACIÓN DE LA MISMA.

5. RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES, CAMBIOS, EXPERIMENTOS, MANIPULACIONES GENÉTICAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.

6. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENÉTICOS

7. RECLAMACIONES POR ENFERMEDADES PROFESIONALES Y EL RIESGO BIOLÓGICO CUANDO EL ASEGURADO NO HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS LAS NORMAS Y REQUISITOS RECONOCIDOS Y ACEPTADOS NACIONAL E INTERNACIONALMENTE PARA LA DISPOSICIÓN Y MANEJO, EXCEPTUANDO CUANDO SE TRATE DE UN EVENTO ACCIDENTAL, SÚBITO O IMPREVISTO.

DEDUCIBLES:

- 10% MINIMO $ 9.000.000. PARA COBERTURA BASICA
- 10% MINIMO $ 7.000.000. PARA COBERTURA PLO
- 10% MINIMO $ 7.000.000. PARA DEMAS COBERTURAS : LUCRO CESANTE, DAÑO MORAL.
- 10% GASTOS DE DEFENSA SOBRE GASTOS INCURRIDOS.
- GASTOS MEDICOS SIN DEDUCIBLE.

AMPAROS Y EXCLUSIONES DE ACUERDO AL CLAUSULADO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL Y EL ANEXO DE RC PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES (ADJUNTOS).

LOS ANTERIORES TÉRMINOS DE COTIZACIÓN SON SUMINISTRADOS CON BASE EN PRODUCTOS REGISTRADOS POR SEGUROS CONFIANZA ANTE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, EN INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR PARTE DEL INTERMEDIARIO; Y SE ENTENDERÁN ACEPTADOS POR EL INTERESADO ÚNICAMENTE CUANDO SE PAGUE EL MONTO DE LA PRIMA O MANIFIESTE POR ESCRITO Y EN FORMA EXPRESA SU ACEPTACIÓN. LOS TÉRMINOS DE ESTA COTIZACIÓN SON SUSCEPTIBLES DE VARIACIÓN EN LA MEDIDA QUE SE REQUIERAN MODIFICACIONES A LAS CONDICIONES ARRIBA DETALLADAS O EN CASO DE VARIACIÓN Y/O DETERIORO DEL INFORME DE SINIESTRALIDAD FACILITADO POR EL ASEGURADO.

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002210

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFICINA EXPEDIDORA

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001198
CERTIFICADO 03 RC002210

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002210

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 26 MM 10 AAAA 2018

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:** 805009741	0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:** 3330000	
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:** 805009741	0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI **TEL.** 3330000	
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	BOGOTA	**CIUDAD:** , **TEL.** 1	

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	25 10 2018	HASTA 25 10 2019			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	150,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	28,500,000.00
						TOTAL		**178,500,000.00**

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002210

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFICINA EXPEDIDORA

CONFIANZA

Swiss Re Corporate Solutions

NIT: 860.070.374-9

Referencia para pago electrónico: 0338002210

Nit: 805009741 0

Tomador: COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.

Póliza: RC001198 **Certificado:** RC002210 **Sucursal:** 03

VALOR PÓLIZA:$ 178,500,000.00

FECHA DE PAGO: DD MM AAAA

Puntos de Pago:

- PSE en nuestra pagina web: www.confianza.com.co pago con tarjeta credito y débito

- Con código de barras presentando este volante en:
  Banco BBVA Convenio: 5650 ó 2731
  Banco Davivienda Convenio: 1211309
  Banco Bogotá Cuenta Corriente: 050-00182-5

- Corresponsales bancarios:
  Puntos Baloto Cuenta Corriente 020405015 Indique "Citirecaudo"
  Red Servi Éxito
  Olímpica Móvilred
  Coordinadora Mercantil
  Corresponsales de Bancolombia
  Otros consúltelos en nuestra página web

CANTIDAD DE CHEQUES	COD. BANCO	CHEQUE No.	VALOR
		CHEQUES $	
		EFECTIVO $	
		TOTAL $	

(415)7709998911901(8020)0338002210

IMPORTANTE:

- No se reciben pagos mixtos (solamente efectivo o cheque).
- Si requiere el recibo de caja de manera inmediata, pague a través de PSE o solicítelo a través de nuestra página web www.confianza.com.co
- Este cupón hace las veces de Recibo de Caja siempre y cuando se encuentre timbrado por la entidad recaudadora.

- CLIENTE -

Dirección para notificaciones: Calle 82 Nº 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia. centrodecontacto@confianza.com.co

CONFIANZA

Swiss Re Corporate Solutions

NIT: 860.070.374-9

Referencia para pago electrónico: 0338002210

Nit: 805009741 0

Tomador: COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.

Póliza: RC001198 **Certificado** RC002210 **Sucursal:** 03

VALOR PÓLIZA:$ 178,500,000.00

FECHA DE PAGO: DD MM AAAA

Puntos de Pago:

- PSE en nuestra pagina web: www.confianza.com.co pago con tarjeta credito y débito

- Con código de barras presentando este volante en:
  Banco BBVA Convenio: 5650 ó 2731
  Banco Davivienda Convenio: 1211309
  Banco Bogotá Cuenta Corriente: 050-00182-5

- Corresponsales bancarios:
  Puntos Baloto Cuenta Corriente 020405015 Indique "Citirecaudo"
  Red Servi Éxito
  Olímpica Móvilred
  Coordinadora Mercantil
  Corresponsales de Bancolombia
  Otros consúltelos en nuestra página web

CANTIDAD DE CHEQUES	COD. BANCO	CHEQUE No.	VALOR
		CHEQUES $	
		EFECTIVO $	
		TOTAL $	

(415)7709998911901(8020)0338002210

IMPORTANTE:

- No se reciben pagos mixtos (solamente efectivo o cheque).
- Si requiere el recibo de caja de manera inmediata, pague a través de PSE o solicítelo a través de nuestra página web www.confianza.com.co
- Este cupón hace las veces de Recibo de Caja siempre y cuando se encuentre timbrado por la entidad recaudadora.

- BANCO -

Dirección para notificaciones: Calle 82 Nº 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia. centrodecontacto@confianza.com.co

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. "CONFIANZA"

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y EXTRACONTRACTUAL

No. _____

ANEXO R.C. PROFESIONAL PARA CLINICAS, HOSPITALES Y OTROS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD

ASEGURADO:		
NIT:	VALOR ASEGURADO:	PRIMA:

I. COBERTURA

Mediante el presente anexo y no obstante lo que se establece en las condiciones generales del seguro, se ampara la responsabilidad civil contractual y extracontractual en que pudiere incurrir el asegurado a consecuencia de daños personales ocurridos durante la vigencia de la póliza, derivados de la actividad de una clínica, sanatorio, hospital u otro establecimiento similar de sanidad, si el servicio prestado fue durante la misma vigencia, dentro de los predios asegurados.

II. EXCLUSIONES

En adición a lo establecido en las condiciones generales del seguro quedan excluidas las reclamaciones provenientes de:

a. Daños genéticos.

b. Daños sufridos por cualquier persona que ejerza actividades profesionales o científicas en el establecimiento o local del Asegurado, y que por ejercicio de esta actividad se encuentre expuesta a los riesgos de rayos X y radiación materia de este, así como consecuencia de una infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos.

c. De personas que tienen una relación laboral con el asegurado, cuando presentan tales reclamaciones a consecuencia de un servicio prestado.

d. Daños y perjuicios causados directamente por productos farmacéuticos.

e. Por daños derivados del ejercicio de una profesión médica con fines diferentes al diagnóstico o a la terapéutica. En caso de cirugía plástica o estética, solo se otorga cobertura en los casos de cirugía reconstructiva posterior a un accidente y de cirugía correctiva de anormalidades congénitas.

f. Daños y perjuicios causados en tratamientos odontológicos por anestesia general no aplicada en centro hospitalario idóneo.

g. Servicios profesionales proporcionados bajo la influencia de intoxicantes, o bebidas alcohólicas.

h. Reclamaciones referentes a:
   - Daños genéticos
   - consecuencias con una infección con el virus tipo HIV (SIDA)

i. Derivadas de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objeto sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación.

j. Derivadas de daños o perjuicios que no sean consecuencia directa de un daño personal o material, causado por el tratamiento de un paciente. Ejemplo; perjuicios derivados de tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes periciales, violación de secreto profesional.

k. La obtención del reembolso de honorarios profesionales.

l. Prestación de servicios por personas que no son legalmente habilitadas para ejercer la profesión y que gocen de la autorización respectiva del Estado.

m. Reclamaciones contra el Asegurado derivadas de la prestación de servicios o de la atención médica por personas, que no tienen relación laboral con el asegurado.

III. EXTENSIÓN DE COBERTURA

Además de lo anteriormente estipulado, el alcance del presente seguro se extiende a cubrir la responsabilidad civil contractual y extracontractual imputable al asegurado.

1. Por los actos u omisiones cometidos por el personal bajo relación laboral con el Asegurado, en el ejercicio de sus respectivas funciones al servicio del mismo.

   En consecuencia queda asegurada la responsabilidad civil extracontractual imputable al asegurado por actos u omisiones profesionales cometidos por médicos, paramédicos, personal médico auxiliar, farmaceutas y laboratoristas del asegurado en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo.

   Igualmente, queda cubierta la responsabilidad civil extracontractual del asegurado por daños materiales o personales, derivada de la propiedad o arriendo o usufructo de los predios en que se desarrollan las actividades propias de una clínica, un hospital o un establecimiento de sanidad.

2. Por posesión y el uso de los aparatos y por los tratamientos médicos con los fines de diagnóstico y de terapéutica en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica, que no se encontraren comprendidos en el punto 6o. de estas condiciones particulares y sean utilizados y realizados única y exclusivamente por personal empleado del asegurado.

3. No obstante lo dispuesto en las Condiciones Generales del Seguro ampara:

   - El suministro de comidas y bebidas dentro del establecimiento descrito en la carátula de la Póliza.

   - La elaboración de productos en la farmacia del establecimiento descrito en esta Póliza, siempre que se haya procedido según receta médica que goce de licencia o autorización oficial.

   - Suministro de materiales médicos, quirúrgicos o dentales a los pacientes atendidos.

   - Suministro de drogas y medicamentos necesarios para el tratamiento siempre y cuando, las drogas o medicamentos han sido elaborados según receta médica en la farmacia del Asegurado que goce de licencia o autorización oficial, o se trate de drogas o medicamentos registrados ante su autoridad competente, excluyendo la R.C., productos del fabricante.

4. Por los socios o representantes legales del asegurado en tanto actúen dentro del desempeño de sus funciones como tales.

5. Por las personas a quien el asegurado hubiese confiado la dirección o administración del establecimiento dentro de los límites de sus cargos.

6. No obstante lo estipulado en las condiciones generales del seguro, queda amparada la responsabilidad civil extracontractual derivada de la posesión y uso de los aparatos de rayos x con fines de diagnóstico y mediante convenio expreso, la ocasionada por:

A. La posesión y uso de:

- Aparatos generadores de rayos por aceleración de partículas, incluyendo aparatos de rayos X, que aún ocasionalmente se utilicen para fines terapéuticos.

- Equipos de tomografías por ordenador (Scanner).

- Equipos de radiografía con fines de diagnóstico.

- Aparatos generadores de rayos láser.

B. La posesión o aplicación a pacientes, de materiales radioactivos naturales o artificiales

- En aparatos donde esté incorporado un irradiador (Isótopo)

- Otras materias radioactivas.

IV. NULIDAD

Será nulo el contrato de seguro, cuando al momento de celebrarse el contrato, el Asegurado carezca de la autorización necesaria para el manejo de la institución asegurada, debidamente expedida por la autoridad competente.

V. TERMINACIÓN

Este Seguro terminará cuando la autorización a que se refiere el punto IV, sea retirada, quedando asi el Asegurado impedido legalmente para ejercer las actividades aseguradas.

Lo anterior queda sujeto a los términos, limitaciones y estipulaciones del Seguro que no hayan sido específicamente modificados en el texto de esta Póliza.

Para constancia de todo lo expresado se firma la presente póliza en a los d í a s del mes de de 20

FIRMA AUTORIZADA

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A
CONFIANZA

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001134
CERTIFICADO 03 RC002078

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002078

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 25 MM 10 AAAA 2017

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	25 10 2017	HASTA 25 10 2018			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	143,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	27,170,000.00
						TOTAL		170,170,000.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospit	25-10-2017	25-10-2018	0.00	3,000,000,000.00	143,000,000.00	10.00	9,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia	25-10-2017	25-10-2018	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento	25-10-2017	25-10-2018	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Gastos Mèdicos - Vigencia	25-10-2017	25-10-2018	0.00	750,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Gastos Mèdicos - Evento	25-10-2017	25-10-2018	0.00	750,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Vehìculos Propios y no propios - Vigencia	25-10-2017	25-10-2018	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Vehìculos propios y no propios - Evento	25-10-2017	25-10-2018	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Daño Moral - Vigencia	25-10-2017	25-10-2018	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Daño Moral - Evento	25-10-2017	25-10-2018	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Lucro Cesante - Vigencia	25-10-2017	25-10-2018	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Lucro Cesante - Evento	25-10-2017	25-10-2018	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia	25-10-2017	25-10-2018	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	0.00
Gastos Judiciales de Defensa - Evento	25-10-2017	25-10-2018	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	0.00

TOMADOR / GARANTIZADO : COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. Y/O CEM

BENEFICIARIOS : TERCEROS AFECTADOS Y/O PACIENTES.

VIGENCIA: DESDE LAS 24 HORAS DEL DIA 25 DE OCTUBRE DE 2017 HASTA LAS 24 HORAS DEL DIA 25 DE OCTUBRE DE 2018.

****** COBERTURAS **********

"BASICO:
LOS DAÑOS DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE INCURRA EL ASEGU-RADO, POR DAÑOS PERSONALES OCURRIDOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN MÉDICA ESPECÍFICA. ESTA COBERTURA COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR ACTOS U OMISIONES COMETIDOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL MÉDICA POR PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO O MÉDICO AUXILIAR, ENTRE OTROS, MÉDICOS, PRACTICANTES, ENFERMERAS, ETC.

SE ACLARA QUE EN LA CLÁUSULA I DE COBERTURA DEL ANEXO DE RC MÉDICA FORMA, SU-OD-11-02 DE MAYO/2015, SE ADICIONA AL TÉRMINO PREDIOS ASEGURADOS, LA FRASE: Y LOS PREDIOS DE LAS IPS CON LAS QUE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA TENGA CONVENIO.

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002078

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001134
CERTIFICADO 03 RC002078

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002078

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 25 MM 10 AAAA 2017

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 25 10 2017	**HASTA** 25 10 2018			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	143,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	27,170,000.00
						TOTAL		**170,170,000.00**

EXCLUSIONES PARTICULARES ADICIONALES A LA DE LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS:
DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O LA TERAPÉUTICA. EN CASO DE LA CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA EN LOS CASOS DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UNA ENFERMEDAD, ACCIDENTE , AGRESION O CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANOMALIAS CONGÉNITAS.

"PREDIOS LABORES Y OPERACIONES - PLO
ESTA COBERTURA COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESIÓN Y USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS CON FINES TERAPÉUTICOS O DE DIAGNÓSTICO ASÍ COMO TAMBIÉN APARATOS DE RAYOS X, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y LOS CUALES REQUIEREN EXPRESA CONTRATACIÓN.

AL ESTAR INCLUIDO EL AMPARO DE PREDIOS LABORES Y OPERACIONES, COOMEVA QUEDA CUBIERTA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE SE VEA INVOLUCRADA POR EL USO DE SUS INSTALACIONES: PREDIOS, CAMAS, APARATOS MÉDICOS, ASCENSORES ETC, DE ACUERDO A LA CLÁUSULA SEGUNDA DEL CLAUSULADO GENERAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL FORMA SU-OD-04-04 DE ABRIL /2016, EL CUAL TAMBIÉN HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA, EN CUANTO A LOS AMPAROS NOMBRADOS/CUBIERTOS POR ESTA.

SE EXTIENDE A LAS INSTALACIONES DE LAS IPS CON LAS QUE TENGA CONVENIO SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA RESPONSABILIDAD DIRECTAMENTE IMPUTABLE A COOMEVA MEDICINA PREPAGADA O RESULTE SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE. , CON SUBLÌMITE DE $ 500.000.000. EVENTO/VIGENCIA, OPERANDO EN EXCESO DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE TENGA CADA ESTABLECIMIENTO CONTRATADA. EN CASO QUE IPS NO CUENTE CON LA PÓLIZA CONTRATADA Y/O VIGENCIA OPERARA EN EXCESO DE $ 100.000.000 COMO DEDUCIBLE ADICIONAL.

"GASTOS DE DEFENSA
ESTA COBERTURA COMPRENDE EL ESTUDIO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL; LA DEFENSA FRENTE A RECLAMACIONES INFUNDADAS Y EL REEMBOLSO DE LOS GASTOS DEL PROCESO CIVIL Y PENAL PROMOVIDO CONTRA EL ASEGURADO, EXCEPTO CUANDO ESTE AFRONTE EL JUICIO CONTRA ORDEN EXPRESA DE LA COMPAÑÍA.

"EN VIRTUD DE LA ESENCIA DE LA COBERTURA DE LA PRESENTE PÓLIZA SE LEVANTAN LAS EXCLUSIONES 1 Y 2 DE LA CLÁUSULA TERCERA DEL CLAUSULADO GENERAL ADJUNTO".

"GASTOS MEDICOS
ESTA COBERTURA OBEDECE A LOS GASTOS MÉDICOS RAZONABLES QUE SE ACUSEN DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIOS SUBSIGUIENTES A LA FECHA DEL EVENTO, POR CONCEPTO DE LOS NECESARIOS SERVICIOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DE AMBULANCIA, DE HOSPITAL, DE ENFERMERAS Y MEDICAMENTOS, COMO CONSECUENCIA DE LESIONES CORPORALES PRODUCIDAS A TERCEROS.

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002078

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001134
CERTIFICADO 03 RC002078

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002078

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 25 MM 10 AAAA 2017

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 25 10 2017	**HASTA** 25 10 2018			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					**PRIMA**	PESOS	143,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	27,170,000.00
						TOTAL		**170,170,000.00**

ESTA COBERTURA ES ADICIONAL A LA CONTENIDA EN EL AMPARO BÁSICO.

****** ALCANCE DEL OBJETO:**
INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRA PATRIMONIALES IMPUTABLES AL ASEGURADO POR LOS DAÑOS QUE CAUSE TERCEROS, O A SUS DERECHO- HABIENTES, EN RAZÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL INCURRIDA DE ACUERDO A LA LEGISLACIÓN VIGENTE, POR ACTOS MÉDICOS PROPIOS Y/O POR LOS QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLES, QUE SEAN IMPUTADOS AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO POR EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD - IPS CON LAS CUALES TENGA CONVENIO COOMEVA MEDICINA PREPAGADA.

AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA RELACIÓN CONTRACTUAL. SE PUEDE DEMOSTRAR CON LA AUTORIZACIÓN DE " FONOSALUD" / TAMBIEN PUEDE SER CON OTRO TIPO DE AUTORIZACIÓN EMITIDA POR LA PREPAGADA/ O LA FACTURA DE PRESTACION DEL SERVICIO. LO ANTERIOR SIEMPRE QUE EN TODOS LOS CASOS SE APORTE LA FACTURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO; LOS OTROS DOS DOCUMENTOS SIRVEN COMO SOPORTE ADICIONAL Y SERÁN OPCIONALES, PERO LA FACTURA SERÁ EL REQUISITO OBLIGATORIO.

TAMBIÉN, INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRA PATRIMONIALES IMPUTABLES AL ASEGURADO POR LOS DAÑOS QUE CAUSE TERCEROS, O A SUS DERECHO- HABIENTES POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA IMPUTADA AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD QUE NO TIENE CONTRATO LABORAL CON EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE NO PROPIEDAD DEL ASEGURADO PERO AL SERVICIO DEL MISMO. AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA RELACIÓN CONTRACTUAL. SE PUEDE DEMOSTRAR CON LA AUTORIZACIÓN DE "FONOSALUD" / TAMBIEN PUEDE SER CON OTRO TIPO DE AUTORIZACIÓN EMITIDA POR LA PREPAGADA / O LA FACTURA DE PRESTACION DEL SERVICIO.LO ANTERIOR SIEMPRE QUE EN TODOS LOS CASOS SE APORTE LA FACTURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO; LOS OTROS DOS DOCUMENTOS SIRVEN COMO SOPORTE ADICIONAL Y SERÁN OPCIONALES, PERO LA FACTURA SERÁ EL REQUISITO OBLIGATORIO.

**** LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR HASTA LA CULPA GRAVE.**

**** MODALIDAD O SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA PURA**

"EXTENSION DE COBERTURA: Se extiende a cubrir:

**** RESPONSABILIDAD PROFESIONAL POR GESTIÓN INADECUADA DEL ASEGURADO DURANTE LOS PROCESOS DE ADMINISTRACIÓN, PREVENCIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS PROPIOS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA COMUNIDAD DE USUARIOS AFILIADOS AL ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO QUEDE DEMOSTRADO JUDICIALMENTE QUE EL ACTO MÉDICO NOCIVO GENERADOR DEL PERJUICIO A INDEMNIZAR, O EL ACTO ADMINISTRATIVO PREVIO Y RELACIONADO A LA ATENCION MEDICA, FUE PRESTADA INDEBIDAMENTE, COMO**

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002078

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001134
CERTIFICADO 03 RC002078

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002078

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 25 MM 10 AAAA 2017

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	25 10 2017	HASTA 25 10 2018			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	143,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	27,170,000.00
						TOTAL		170,170,000.00

CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA FALLA EN LA GESTION DEL ASEGURADO SIN QUE ESTO SIGNIFIQUE QUE LA PRESENTE POLIZA SE EXTIENDA A CUBRIR LAS MULTAS, SANCIONES O CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD FISCAL.

****LA EXTENSIÓN DE COBERTURA SE REALIZA SOBRE RECLAMACIONES SOLO DE PARTE DE TERCEROS EN CALIDAD DE PACIENTES Y/O VÍCTIMAS FUNDADAS EXCLUSIVAMENTE EN ACTOS PROFESIONALES INCORRECTOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD ".**

****PARA LA EXTENSIÓN DE COBERTURA ADMINISTRATIVA DERIVADA DEL PROCESO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SE DEJA CONSTANCIA QUE SE AMPARA EL DAÑO EMERGENTE AL 100% MAS EL LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRA PATRIMONIALES. ESTOS ÚLTIMOS SUBLIMITADOS A $ 600.000.000. POR EVENTO /VIGENCIA (PARA LOS 2 AMPAROS).**

***** COBERTURA SOLIDARIA DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA POR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD Y SUS RESPECTIVAS MODALIDADES EN SU PRACTICA PRIVADA Y LAS DIFERENTES IPS, DE ACUERDO A LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA. DICHOS PROFESIONALES PUEDEN SER REEMPLAZADOS POR LOS QUE OCUPEN SU CARGO YA SEA POR LICENCIA, PERMISO O INCAPACIDAD, LOS PROFESIONALES EN REEMPLAZO TAMBIÉN ESTARÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO ESTE REEMPLAZO OBEDEZCA A LOS CARGOS AMPARADOS Y A QUE AL MOMENTO DEL SINIESTRO SE DEMUESTRE EFECTIVAMENTE LA SITUACIÓN DE REEMPLAZO Y EL VÍNCULO CON COOMEVA MEDICINA PREPAGADA (CTO LABORAL O PRESTACIÓN DE SERVICIOS). ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA INDIVIDUAL DE CADA ADSCRITO (CONTRATADA O NO) CON UN LÍMITE MÍNIMO POR EVENTO DE $50.000.000.**

*****COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS CONTRATADAS POR COOMEVA MEDICINA PREPAGADA Y DE LOS RESPECTIVOS MÉDICOS ADSCRITOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO. ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PROPIA PÓLIZA DE LA IPS ADSCRITA Y LA INDIVIDUAL DE LOS MÉDICOS ADSCRITOS, PÓLIZAS (CONTRATADAS O NO)CON UN LÍMITE MÍNIMO PARA LA PÓLIZA PRIMARIA DE LOS MÉDICOS ADSCRITOS POR EVENTO DE $100.000.000 Y PARA LA PRIMARIA DE LA IPS ADSCRITA POR EVENTO DE $200.000.000.**

****** SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE POLIZA NO SOLO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LOS MEDICOS PROPIOS DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA SINO TAMBIEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS ADSCRITAS CONTRATADAS POR COOMEVA MEDICINA PREPAGADA Y DE LOS RESPECTIVOS MEDICOS ADSCRITOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO.**

*****CUANDO EXISTA UNA CONDENA DONDE EL JUEZ FALLE Y ESTIPULE UN MONTO ESPECÍFICO A PAGAR POR PARTE DE LA PREPAGADA, ESTA COBERTURAS OPERA COMO PRIMARIA Y SE SEGUIRÁ POR LAS LEY DE COEXISTENCIA DE SEGUROS (CÓDIGO DE COMERCIO).**

*****SE DEJA CONSTANCIA QUE PARA LAS ANTERIORES COBERTURAS EL PERSONAL ASEGURADO ES EL QUE SE ENCUENTRA RELACIONADO EN EL LISTADO ADJUNTO, SIN EMBARGO EN VIRTUD DE LA NORMAL ROTACIÓN, COOMEVA MEDICINA PREPAGADA DEBERÁ REPORTAR LOS CAMBIOS (INCLUSIONES O EXCLUSIONES) POR PERIODOS ANUALES. SI EL SINIESTRO OCURRE ENTRE EL ÚLTIMO Y PRÓXIMO REPORTE, Y POR ENDE NO SE**

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002078

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001134
CERTIFICADO 03 RC002078

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002078

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 25 MM 10 AAAA 2017

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS	
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	25 10 2017	HASTA 25 10 2018			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	143,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	27,170,000.00
						TOTAL		170,170,000.00

HA INCLUIDO EL PROFESIONAL RESPONSABLE Y/O IMPUTABLE DE DICHO SINIESTRO O QUE NO SE ENCUENTRE INCLUIDO EN NINGUNO DE LOS LISTADOS POR HABER INGRESADO DESPUÉS DE HABER ENTREGADO EL PRIMER REPORTE Y HABERSE RETIRADO.

EN CASO DE QUE EL EVENTO SUCEDA ANTES DE ENTREGAR EL SEGUNDO REPORTE Y EL MEDICO NO SE ENCUENTRE RELACIONADO, SE DEBERÁ DEMOSTRAR EL VÍNCULO LABORAL (CONTRATO LABORAL O PRESTACIÓN DE SERVICIOS O EN SU DEFECTO CERTIFICACIÒN DE GESTIÒN HUMANA) Y LA UBICACIÓN DENTRO DE LOS CARGOS AMPARADOS EN EL LISTADO. CUANDO LA INCLUSIÓN DE DICHO PROFESIONAL SUPERA EN NÚMERO (LOS ACTUALMENTE AMPARADOS) SE DEBE PAGAR PRIMA ADICIONAL.

EN CUANTO A MEDICOS E IPS ADSCRITOS, COOMEVA MEDICINA PREPAGADA AL INICIO Y FINAL DE LA VIGENCIA DEL SEGURO CONTRATADO, INFORMARA EL NUMERO DE LOS MISMOS, EL CUAL EN CASO DE SUPERAR EL REPORTADO AL INICIO DE VIGENCIA, SE AJUSTARA LA PRIMA PROPORCIONALMENTE AL NUMERO ADICIONAL.

PARA LA PRESENTE ANUALIDAD SE REPORTAN 1.963 IPS Y 6.163 MEDICOS ADSCRITOS.

******** COBERTURA PARA LOS TRABAJADORES/PRESTADORES DE SERVICIO DE LA PREPAGADA CUANDO OSTENTEN LA CALIDAD DE PACIENTES.**

NOTA:
POR TAL MOTIVO Y SUJETO A LO ANTERIOR QUEDAN CUBIERTOS:

LOS ACTOS MÉDICOS PROPIOS Y/O POR LOS QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE Y QUE SEAN IMPUTADOS A COOMEVA MEDICINA PREPAGADA, COMO CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO O ADSCRITO AL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO O ADSCRITA A ESTE.

NOTA:
SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EL LITERAL M DE LA SECCIÓN II EXCLUSIONES, QUE REZA "RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO DERIVADAS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS O DE LA ATENCIÓN MÉDICA POR PERSONAS, QUE NO TIENEN RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO." HACE REFERENCIA A LA EXCLUSIÓN DE RECLAMACIONES CUANDO NO EXISTE ABSOLUTAMENTE NINGUNA RELACIÓN DE TIPO LABORAL CON COOMEVA MEDICINA PREPAGADA , POR LO CUAL SE TENDRÁN EN CUENTA LOS TIPOS DE RELACIONES DE CARÁCTER LABORAL Y/O PRESTACION DE SERVICIOS EXISTENTES ENTRE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA Y EL PERSONAL MÉDICO PROFESIONAL.

****** SE EXTIENDE A CUBRIR LOS GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS PROFESIONALES PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO PARA CUBRIRLO DESDE LAS INSTANCIAS PREVIAS, INCLUSIVE LAS INSTANCIAS SUPERIORES, SIEMPRE QUE SE CUMPLA CON LAS CONDICIONES DE LA COBERTURA.**

******* GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS PROFESIONALES PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO FRENTE A PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS**

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002078

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001134
CERTIFICADO 03 RC002078

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002078

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 25 MM 10 AAAA 2017

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:** 805009741	0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:** 3330000	
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:** 805009741	0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 25 10 2017	**HASTA** 25 10 2018			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	143,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	27,170,000.00
						TOTAL		170,170,000.00

Y EN GENERAL FRENTE A CUALQUIER TIPO DE INVESTIGACIONES ADMINISTRATIVAS ADELANTADAS POR ORGANISMOS OFICIALES. ESTA COBERTURA OPERARÁ SIEMPRE Y CUANDO EL PROCESO EN CONTRA DEL ASEGURADO TENGA FUNDAMENTO EN ACTIVIDADES DE MEDICINA PREPAGADA REALIZADAS O PRESUNTAMENTE REALIZADAS EN EJERCICIO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DE SU PROFESIÓN, DE LAS CUALES PUDIERA DERIVARSE UNA RESPONSABILIDAD CUBIERTA.

******* LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL ASEGURADO POR CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE DEBA PAGAR A UN TERCERO, INCLUYENDO CUALQUIER TIPO DE PERJUICIO PATRIMONIAL DE CARÁCTER MATERIAL O INMATERIAL, SURGIDO A SU CARGO, COMO CONSECUENCIA DE UNA RECLAMACIÓN QUE LE SEA PRESENTADA Y QUE SE ENCUENTRE FUNDADA EXCLUSIVAMENTE EN UN ACTO PROFESIONAL INCORRECTO REALIZADO EN EJERCICIO DE LA FUNCIÓN DE MEDICINA PREPAGADA, CONFORME A LO CONTEMPLADO EN LAS NORMAS QUE RIGEN LAS PREPAGADAS Y EN GENERAL EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO COLOMBIANO.**

******* TRATÁNDOSE DE LAS INVESTIGACIONES CONSAGRADAS EN ESTATUTO FINANCIERO, ESTA COBERTURA OPERARA A PARTIR DEL AUTO DE APERTURA DE INVESTIGACIÓN, EXCEPTO EN LOS CASO EN LOS CUALES SE OTORGUE AMPARO EXPRESO PARA INSTANCIAS PREVIAS, EVENTO EN EL CUAL SE ENTENDERÁ INICIADA LA INVESTIGACIÓN DESDE LA FECHA DE LA RESOLUCIÓN O AUTO QUE ORDENA LA APERTURA DE LA RESPECTIVA INVESTIGACIÓN PRELIMINAR.**

******* LOS GASTOS Y COSTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES EXIGIDAS POR LAS AUTORIDADES NECESARIAS PARA EJERCITAR LOS DERECHOS DENTRO DE LOS PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS, INICIADOS COMO CONSECUENCIA DE ACTIVIDADES PROFESIONALES INCORRECTAS DE LAS QUE SE DESPRENDIESE ALGUNA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL O PERSONAL A CARGO DEL ASEGURADO.**

SE DEJA CONSTANCIA QUE NO SE REQUERIRA RELACION DE AMBULANCIAS DEL CEM, SIN EMBARGO DEBERAN DEMOSTRAR LA RELACION DEL VEHICULO CON EL HECHO SINIESTRAL. LOS VEHICULOS CUYO MODELO SEA INFERIOR A 2000 ESTAN EXCLUIDOS DE LA COBERTURA Y DEBERA CUMPLIR CON LAS CLAUSULAS DE GARANTIA CONTENIDA EN EL CLAUSULADO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL - ANEXO VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS.

DESGLOSE DE PRIMA :

-VALOR ASEGURADO CLINICA: $3.000.000.000 por vigencia/evento

-VALOR ASEGURADO POR MEDICO: $ 3.000.000.000. por vigencia/evento

- PRIMA TOTAL: $ 143.000.000 MAS IVA.

DESGLOSE DE LA PRIMA:

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002078

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001134
CERTIFICADO 03 RC002078

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002078

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 25 MM 10 AAAA 2017

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:** 805009741	0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:** 3330000	
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:** 805009741	0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 25 10 2017	**HASTA** 25 10 2018			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	143,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	27,170,000.00
						TOTAL		**170,170,000.00**

-Prima por la Responsabilidad Civil Profesional Directa de COOMEVA MEDICINA PREPAGADA y por la Responsabilidad Civil Solidaria frente a sus médicos propios $ 104.030.000.

-Prima por la Responsabilidad Civil Solidaria de COOMEVA MEDICINA PREPAGADA frente a las IPS y sus Médicos: $9.000.000 .

-Prima por la Responsabilidad Civil Extracontractual del personal Administrativo : $ 7.000.000. maximo 100 personas.

-Prima por PLO:$5.670.000.

-Prima por la Responsabilidad Civil Profesional Directa de la EPS, derivada del trámite anterior a la atención Médica: $22.300.000

DEDUCIBLES:
- 10% Mínimo $ 9.000.000. Para Cobertura Básica.
- 10% Mínimo $ 7.000.000. Para Cobertura PLO
- 10% Mínimo $ 7.000.000. Para demás Coberturas: LUCRO CESANTE, DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES (DAÑO MORAL, VIDA EN RELACION Y PERJUICIOS FISIOLOGICOS).
- 10% GASTOS DE DEFENSA sobre gastos incurridos.

ENTIENDASE POR PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES : LA VIDA EN RELACIÓN, EL DAÑO MORAL Y PERJUICIOS FISIOLÓGICOS

NOTAS:

Nota 1: se deja constancia que se otorgan los amparos de Daño Moral y Lucro Cesante en el entendido que sólo proceden si existe un daño físico.

Nota 2: se deja constancia que Dentro de la cobertura de daños morales se incluyen daños fisiológicos y daños a la vida en relación.

PARA EFECTOS DE LA PRESENTE POLIZA EL AMPARO EN COBERTURA DE DAÑO MORAL LEASE COMO PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES.

CLÁUSULAS ADICIONALES:

**** AVISO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA HASTA 30 DÍAS**
**** RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.**
**** AMPARO AUTOMÁTICO DE NUEVOS PREDIOS Y CARGOS, CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.**
**** SE ELIMINAN DE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES LAS GARANTIAS, REEMPLAZANDOLAS POR EXCLUSIONES.**
**** SE DEJA CONSTANCIA QUE NO HABRA COBERTURA SI NO SE CUMPLE CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, SIEMPRE Y CUANDO EL INCUMPLIMIENTO**

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002078

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001134
CERTIFICADO 03 RC002078

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002078

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 25 MM 10 AAAA 2017

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 25 10 2017	**HASTA** 25 10 2018			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	143,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	27,170,000.00
						TOTAL		**170,170,000.00**

DE LA MISMA SE DERIVE DE UNA ACTUACION DOLOSA.

**** Plazo para notificación de reclamos: esta cláusula reemplaza la del clausulado adjunto:**

Cláusula Novena.
Obligaciones del Asegurado

***** AVISO DEL SINIESTRO**
1.2 AVISO DEL SINIESTRO: EL ASEGURADO DEBERÁ DAR AVISO A CONFIANZA S. A. SOBRE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, DENTRO DEL TÉRMINO LEGAL DE TRES (3) DÍAS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SU REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO ASISTE A LA AUDIENCIA DE CONCILIACIÒN PRE-JUDICIAL O CUANDO RECIBA LA NOTIFICACIÓN JUDICIAL RESPECTIVA.

***EN CASO DE IMPOSIBILIDAD (ARGUMENTADA) DE CUMPLIR CON EL TÉRMINO LEGAL, SE EXTENDERÁ A QUINCE (15) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DE TODA RECLAMACIÓN, DEMANDADA O CITACIÓN QUE LE SEA FORMULADA EN RELACIÓN CON HECHOS QUE TENGAN QUE VER EN ALGUNA FORMA CON LA COBERTURA, SIEMPRE QUE DICHO TÉRMINO NO EXCEDA EL PLAZO PARA COMPARECER Y/O PRONUNCIARSE Y SEA EL TIEMPO PRUDENCIAL PARA QUE LA COMPAÑÍA SE PRONUNCIE SI ES EL CASO.**

CUANDO EL ASEGURADO NO CUMPLA CON ÉSTAS OBLIGACIONES, CONFIANZA S. A. DEDUCIRÁ DE LA INDEMNIZACIÓN EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE CAUSE DICHO INCUMPLIMIENTO.

1.3 DOCUMENTOS VARIOS: EL ASEGURADO ESTÁ OBLIGADO A PROCURAR A SU COSTO, LA ENTREGA A CONFIANZA S. A., DE TODOS LOS DETALLES, LIBROS, FACTURAS, DOCUMENTOS JUSTIFICATIVOS Y CUALQUIER INFORME QUE LE SEA REQUERIDO EN RELACIÓN CON LA RECLAMACIÓN; COMO TAMBIÉN A FACILITAR LA ATENCIÓN DE CUALQUIER DEMANDA, DEBIENDO ASISTIR A LAS AUDIENCIAS Y JUICIOS A QUE HAYA LUGAR, SUMINISTRANDO PRUEBAS, CONSIGUIENDO LA ASISTENCIA DE TESTIGOS Y PRESTANDO TODA LA COLABORACIÓN NECESARIA EN EL CURSO DE CADA PROCESO JUDICIAL

TERMINO DE PRESCRIPCION:
NO OBSTANTE LO ESTIPULADO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, SOBRE EL PLAZO PARA EL AVISO DEL SINIESTRO:

SE DEJA CLARIDAD QUE PARA LOS TÉRMINOS DE PRESCRIPCIÓN SE CUMPLIRÁ ESTRICTAMENTE LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131 DEL CÒDIGO DE COMERCIO. POR LO ANTERIOR EN NINGÚN CASO SE PODRÁ INTERPRETAR QUE LA ASEGURADORA RENUNCIA A LOS TÈRMINOS LEGALES DE SUSCRIPCIÓN DE LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131.

- EXCLUSIONES ADICIONALES A LAS CONTEMPLADAS EN LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002078

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001134
CERTIFICADO 03 RC002078

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002078

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 25 MM 10 AAAA 2017

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 25 10 2017	**HASTA** 25 10 2018			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	143,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	27,170,000.00
						TOTAL		**170,170,000.00**

1. Daños o perjuicios causados como consecuencia del ejercicio de una profesión médica con fines diferentes al diagnóstico o a la terapéutica. En caso de la cirugía plástica o estética, solamente se otorga en los casos de cirugía reconstructiva posterior a una enfermedad, accidente, agresión o cirugía correctiva de anomalías congénitas.

2.Daños o perjuicios causados como consecuencia del ejercicio de una profesión médica y/o tratamientos con fines de embellecimiento.

3.Daños causados por la prestación de servicios por personas que no están legalmente habilitadas para ejercer la profesión o no cuentan con la respectiva autorización o licencia otorgada por la autoridad competente.

4.Reclamaciones por daños causados por la prestación de un servicio profesional bajo la influencia de sustancias intoxicantes, alcohólicas o narcóticas.

5.Reclamaciones de personas que ejerzan actividades profesionales o científicas y que por el ejercicio de esa actividad se encuentran expuestas a los riesgos de rayos o radiaciones provenientes de aparatos y materiales amparados en la póliza y a riesgos de infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos.

6. Reclamaciones orientadas al reembolso de honorarios profesionales

7.Daños (derivados de acciones, omisiones o errores) que tengan su origen en la extracción, transfusión y/o conservación de sangre o plasma sanguíneo y aquellas actividades negligentes que tengan como consecuencia la adquisición, transmisión o contagio del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)

8.Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente de infección con virus tipo HIV (SIDA) , HTLV III, LAV, CJD, Hepatitis o cualquiera de sus derivados o variedades mutantes, Virus o complejo viral ACR o Síndrome que esté relacionado con cualquiera de los anteriores.

11. Reclamaciones derivadas de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación, excepto en los casos de impedimento de embarazo aprobados por la Ley.

12.Reclamaciones derivadas de daños o perjuicios que no sean consecuencia directa de un daño personal o material, causado por el tratamiento de un paciente, perjuicios derivados de tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes periciales, violación de secreto profesional.

13. En el caso de odontólogos y ortodoncistas, reclamaciones por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentra bajo anestesia general, si esta anestesia no fue llevada a cabo por un especialista facultado para la aplicación de la misma.

14.Reclamaciones por actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones, cambios, experimentos, manipulaciones genéticas, aunque sea con el consentimiento del paciente.

15.Reclamaciones por daños genéticos

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002078

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001134
CERTIFICADO 03 RC002078

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002078

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 25 MM 10 AAAA 2017

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:** 805009741	0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:** 3330000	
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:** 805009741	0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	25 10 2017	HASTA 25 10 2018			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	143,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	27,170,000.00
						TOTAL		170,170,000.00

16.Reclamaciones por Organismos Patogénicos (Moho u hongos ó sus esporas, bacterias, algas, micotoxinas y cualquier otro producto metabólico, enzimas ó proteínas segregadas por las anteriores, bien sea tóxicas ó no.) cuando el Asegurado no hubiese cumplido con todas las normas y requisitos reconocidos y aceptados nacional e internacionalmente para la disposición y manejo, exceptuando cuando se trate de un evento accidental, súbito o imprevisto.

17.Reclamaciones por enfermedades profesionales y el riesgo biológico cuando el Asegurado no hubiese cumplido con todas las normas y requisitos reconocidos y aceptados nacional e internacionalmente para la disposición y manejo, exceptuando cuando se trate de un evento accidental, súbito o imprevisto

Amparos y exclusiones de acuerdo al Clausulado de Responsabilidad civil Extracontractual y el anexo de RC Profesional para Clínicas y Hospitales (adjuntos).

Términos y Condiciones sujeto a confirmación escrita por el Asegurado que no tienen conocimiento de reclamo alguno en los últimos tres años, de reclamos pendientes, de cualquier actividad incluyendo petición y/o secuestro de Historias Clínicas o de circunstancia alguna que pudiese dar surgimiento a un reclamo o demanda en el futuro, diferentes a los incluidos en el reporte enviado para la cotización de la poliza.

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002078

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001134
CERTIFICADO 03 RC002078

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002078

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 25 MM 10 AAAA 2017

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	25 10 2017	HASTA 25 10 2018			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	143,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	27,170,000.00
						TOTAL		170,170,000.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospit	25-10-2017	25-10-2018	0.00	3,000,000,000.00	143,000,000.00	10.00	9,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia	25-10-2017	25-10-2018	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento	25-10-2017	25-10-2018	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Gastos Mèdicos - Vigencia	25-10-2017	25-10-2018	0.00	750,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Gastos Mèdicos - Evento	25-10-2017	25-10-2018	0.00	750,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Vehìculos Propios y no propios - Vigencia	25-10-2017	25-10-2018	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Vehìculos propios y no propios - Evento	25-10-2017	25-10-2018	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Daño Moral - Vigencia	25-10-2017	25-10-2018	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Daño Moral - Evento	25-10-2017	25-10-2018	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Lucro Cesante - Vigencia	25-10-2017	25-10-2018	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Lucro Cesante - Evento	25-10-2017	25-10-2018	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia	25-10-2017	25-10-2018	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	0.00
Gastos Judiciales de Defensa - Evento	25-10-2017	25-10-2018	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	0.00

TOMADOR / GARANTIZADO : COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. Y/O CEM

BENEFICIARIOS : TERCEROS AFECTADOS Y/O PACIENTES.

VIGENCIA: DESDE LAS 24 HORAS DEL DIA 25 DE OCTUBRE DE 2017 HASTA LAS 24 HORAS DEL DIA 25 DE OCTUBRE DE 2018.

****** COBERTURAS **********

"BASICO:
LOS DAÑOS DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE INCURRA EL ASEGU-RADO, POR DAÑOS PERSONALES OCURRIDOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN MÉDICA ESPECÍFICA. ESTA COBERTURA COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR ACTOS U OMISIONES COMETIDOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL MÉDICA POR PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO O MÉDICO AUXILIAR, ENTRE OTROS, MÉDICOS, PRACTICANTES, ENFERMERAS, ETC.

SE ACLARA QUE EN LA CLÁUSULA I DE COBERTURA DEL ANEXO DE RC MÉDICA FORMA, SU-OD-11-02 DE MAYO/2015, SE ADICIONA AL TÉRMINO PREDIOS ASEGURADOS, LA FRASE: Y LOS PREDIOS DE LAS IPS CON LAS QUE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA TENGA CONVENIO.

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002078

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001134
CERTIFICADO 03 RC002078

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002078

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 25 MM 10 AAAA 2017

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 25 10 2017	**HASTA** 25 10 2018			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	143,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	27,170,000.00
						TOTAL		**170,170,000.00**

EXCLUSIONES PARTICULARES ADICIONALES A LA DE LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS:
DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O LA TERAPÉUTICA. EN CASO DE LA CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA EN LOS CASOS DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UNA ENFERMEDAD, ACCIDENTE , AGRESION O CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANOMALIAS CONGÉNITAS.

"PREDIOS LABORES Y OPERACIONES - PLO
ESTA COBERTURA COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESIÓN Y USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS CON FINES TERAPÉUTICOS O DE DIAGNÓSTICO ASÍ COMO TAMBIÉN APARATOS DE RAYOS X, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y LOS CUALES REQUIEREN EXPRESA CONTRATACIÓN.

AL ESTAR INCLUIDO EL AMPARO DE PREDIOS LABORES Y OPERACIONES, COOMEVA QUEDA CUBIERTA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE SE VEA INVOLUCRADA POR EL USO DE SUS INSTALACIONES: PREDIOS, CAMAS, APARATOS MÉDICOS, ASCENSORES ETC, DE ACUERDO A LA CLÁUSULA SEGUNDA DEL CLAUSULADO GENERAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL FORMA SU-OD-04-04 DE ABRIL /2016, EL CUAL TAMBIÉN HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA, EN CUANTO A LOS AMPAROS NOMBRADOS/CUBIERTOS POR ESTA.

SE EXTIENDE A LAS INSTALACIONES DE LAS IPS CON LAS QUE TENGA CONVENIO SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA RESPONSABILIDAD DIRECTAMENTE IMPUTABLE A COOMEVA MEDICINA PREPAGADA O RESULTE SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE. , CON SUBLÌMITE DE $ 500.000.000. EVENTO/VIGENCIA, OPERANDO EN EXCESO DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE TENGA CADA ESTABLECIMIENTO CONTRATADA. EN CASO QUE IPS NO CUENTE CON LA PÓLIZA CONTRATADA Y/O VIGENCIA OPERARA EN EXCESO DE $ 100.000.000 COMO DEDUCIBLE ADICIONAL.

"GASTOS DE DEFENSA
ESTA COBERTURA COMPRENDE EL ESTUDIO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL; LA DEFENSA FRENTE A RECLAMACIONES INFUNDADAS Y EL REEMBOLSO DE LOS GASTOS DEL PROCESO CIVIL Y PENAL PROMOVIDO CONTRA EL ASEGURADO, EXCEPTO CUANDO ESTE AFRONTE EL JUICIO CONTRA ORDEN EXPRESA DE LA COMPAÑÍA.

"EN VIRTUD DE LA ESENCIA DE LA COBERTURA DE LA PRESENTE PÓLIZA SE LEVANTAN LAS EXCLUSIONES 1 Y 2 DE LA CLÁUSULA TERCERA DEL CLAUSULADO GENERAL ADJUNTO".

"GASTOS MEDICOS
ESTA COBERTURA OBEDECE A LOS GASTOS MÉDICOS RAZONABLES QUE SE ACUSEN DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIOS SUBSIGUIENTES A LA FECHA DEL EVENTO, POR CONCEPTO DE LOS NECESARIOS SERVICIOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DE AMBULANCIA, DE HOSPITAL, DE ENFERMERAS Y MEDICAMENTOS, COMO CONSECUENCIA DE LESIONES CORPORALES PRODUCIDAS A TERCEROS.

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002078

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001134
CERTIFICADO 03 RC002078

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002078

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 25 MM 10 AAAA 2017

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 25 10 2017	**HASTA** 25 10 2018			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	143,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	27,170,000.00
						TOTAL		**170,170,000.00**

ESTA COBERTURA ES ADICIONAL A LA CONTENIDA EN EL AMPARO BÁSICO.

****** ALCANCE DEL OBJETO:**
INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRA PATRIMONIALES IMPUTABLES AL ASEGURADO POR LOS DAÑOS QUE CAUSE TERCEROS, O A SUS DERECHO- HABIENTES, EN RAZÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL INCURRIDA DE ACUERDO A LA LEGISLACIÓN VIGENTE, POR ACTOS MÉDICOS PROPIOS Y/O POR LOS QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLES, QUE SEAN IMPUTADOS AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO POR EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD - IPS CON LAS CUALES TENGA CONVENIO COOMEVA MEDICINA PREPAGADA.

AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA RELACIÓN CONTRACTUAL. SE PUEDE DEMOSTRAR CON LA AUTORIZACIÓN DE " FONOSALUD" / TAMBIEN PUEDE SER CON OTRO TIPO DE AUTORIZACIÓN EMITIDA POR LA PREPAGADA/ O LA FACTURA DE PRESTACION DEL SERVICIO. LO ANTERIOR SIEMPRE QUE EN TODOS LOS CASOS SE APORTE LA FACTURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO; LOS OTROS DOS DOCUMENTOS SIRVEN COMO SOPORTE ADICIONAL Y SERÁN OPCIONALES, PERO LA FACTURA SERÁ EL REQUISITO OBLIGATORIO.

TAMBIÉN, INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRA PATRIMONIALES IMPUTABLES AL ASEGURADO POR LOS DAÑOS QUE CAUSE TERCEROS, O A SUS DERECHO- HABIENTES POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA IMPUTADA AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD QUE NO TIENE CONTRATO LABORAL CON EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE NO PROPIEDAD DEL ASEGURADO PERO AL SERVICIO DEL MISMO. AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA RELACIÓN CONTRACTUAL. SE PUEDE DEMOSTRAR CON LA AUTORIZACIÓN DE "FONOSALUD" / TAMBIEN PUEDE SER CON OTRO TIPO DE AUTORIZACIÓN EMITIDA POR LA PREPAGADA / O LA FACTURA DE PRESTACION DEL SERVICIO.LO ANTERIOR SIEMPRE QUE EN TODOS LOS CASOS SE APORTE LA FACTURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO; LOS OTROS DOS DOCUMENTOS SIRVEN COMO SOPORTE ADICIONAL Y SERÁN OPCIONALES, PERO LA FACTURA SERÁ EL REQUISITO OBLIGATORIO.

**** LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR HASTA LA CULPA GRAVE.**

**** MODALIDAD O SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA PURA**

"EXTENSION DE COBERTURA: Se extiende a cubrir:

**** RESPONSABILIDAD PROFESIONAL POR GESTIÓN INADECUADA DEL ASEGURADO DURANTE LOS PROCESOS DE ADMINISTRACIÓN, PREVENCIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS PROPIOS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA COMUNIDAD DE USUARIOS AFILIADOS AL ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO QUEDE DEMOSTRADO JUDICIALMENTE QUE EL ACTO MÉDICO NOCIVO GENERADOR DEL PERJUICIO A INDEMNIZAR, O EL ACTO ADMINISTRATIVO PREVIO Y RELACIONADO A LA ATENCION MEDICA, FUE PRESTADA INDEBIDAMENTE, COMO**

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002078

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001134
CERTIFICADO 03 RC002078

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002078

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 25 MM 10 AAAA 2017

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	25 10 2017	HASTA 25 10 2018			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	143,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	27,170,000.00
						TOTAL		170,170,000.00

CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA FALLA EN LA GESTION DEL ASEGURADO SIN QUE ESTO SIGNIFIQUE QUE LA PRESENTE POLIZA SE EXTIENDA A CUBRIR LAS MULTAS, SANCIONES O CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD FISCAL.

****LA EXTENSIÓN DE COBERTURA SE REALIZA SOBRE RECLAMACIONES SOLO DE PARTE DE TERCEROS EN CALIDAD DE PACIENTES Y/O VÍCTIMAS FUNDADAS EXCLUSIVAMENTE EN ACTOS PROFESIONALES INCORRECTOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD ".**

****PARA LA EXTENSIÓN DE COBERTURA ADMINISTRATIVA DERIVADA DEL PROCESO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SE DEJA CONSTANCIA QUE SE AMPARA EL DAÑO EMERGENTE AL 100% MAS EL LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRA PATRIMONIALES. ESTOS ÚLTIMOS SUBLIMITADOS A $ 600.000.000. POR EVENTO /VIGENCIA (PARA LOS 2 AMPAROS).**

***** COBERTURA SOLIDARIA DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA POR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD Y SUS RESPECTIVAS MODALIDADES EN SU PRACTICA PRIVADA Y LAS DIFERENTES IPS, DE ACUERDO A LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA. DICHOS PROFESIONALES PUEDEN SER REEMPLAZADOS POR LOS QUE OCUPEN SU CARGO YA SEA POR LICENCIA, PERMISO O INCAPACIDAD, LOS PROFESIONALES EN REEMPLAZO TAMBIÉN ESTARÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO ESTE REEMPLAZO OBEDEZCA A LOS CARGOS AMPARADOS Y A QUE AL MOMENTO DEL SINIESTRO SE DEMUESTRE EFECTIVAMENTE LA SITUACIÓN DE REEMPLAZO Y EL VÍNCULO CON COOMEVA MEDICINA PREPAGADA (CTO LABORAL O PRESTACIÓN DE SERVICIOS). ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA INDIVIDUAL DE CADA ADSCRITO (CONTRATADA O NO) CON UN LÍMITE MÍNIMO POR EVENTO DE $50.000.000.**

*****COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS CONTRATADAS POR COOMEVA MEDICINA PREPAGADA Y DE LOS RESPECTIVOS MÉDICOS ADSCRITOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO. ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PROPIA PÓLIZA DE LA IPS ADSCRITA Y LA INDIVIDUAL DE LOS MÉDICOS ADSCRITOS, PÓLIZAS (CONTRATADAS O NO)CON UN LÍMITE MÍNIMO PARA LA PÓLIZA PRIMARIA DE LOS MÉDICOS ADSCRITOS POR EVENTO DE $100.000.000 Y PARA LA PRIMARIA DE LA IPS ADSCRITA POR EVENTO DE $200.000.000.**

****** SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE POLIZA NO SOLO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LOS MEDICOS PROPIOS DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA SINO TAMBIEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS ADSCRITAS CONTRATADAS POR COOMEVA MEDICINA PREPAGADA Y DE LOS RESPECTIVOS MEDICOS ADSCRITOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO.**

*****CUANDO EXISTA UNA CONDENA DONDE EL JUEZ FALLE Y ESTIPULE UN MONTO ESPECÍFICO A PAGAR POR PARTE DE LA PREPAGADA, ESTA COBERTURAS OPERA COMO PRIMARIA Y SE SEGUIRÁ POR LAS LEY DE COEXISTENCIA DE SEGUROS (CÓDIGO DE COMERCIO).**

*****SE DEJA CONSTANCIA QUE PARA LAS ANTERIORES COBERTURAS EL PERSONAL ASEGURADO ES EL QUE SE ENCUENTRA RELACIONADO EN EL LISTADO ADJUNTO, SIN EMBARGO EN VIRTUD DE LA NORMAL ROTACIÓN, COOMEVA MEDICINA PREPAGADA DEBERÁ REPORTAR LOS CAMBIOS (INCLUSIONES O EXCLUSIONES) POR PERIODOS ANUALES. SI EL SINIESTRO OCURRE ENTRE EL ÚLTIMO Y PRÓXIMO REPORTE, Y POR ENDE NO SE**

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002078

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001134
CERTIFICADO 03 RC002078

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002078

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 25 MM 10 AAAA 2017

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	25 10 2017	HASTA 25 10 2018			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	143,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	27,170,000.00
						TOTAL		170,170,000.00

HA INCLUIDO EL PROFESIONAL RESPONSABLE Y/O IMPUTABLE DE DICHO SINIESTRO O QUE NO SE ENCUENTRE INCLUIDO EN NINGUNO DE LOS LISTADOS POR HABER INGRESADO DESPUÉS DE HABER ENTREGADO EL PRIMER REPORTE Y HABERSE RETIRADO.

EN CASO DE QUE EL EVENTO SUCEDA ANTES DE ENTREGAR EL SEGUNDO REPORTE Y EL MEDICO NO SE ENCUENTRE RELACIONADO, SE DEBERÁ DEMOSTRAR EL VÍNCULO LABORAL (CONTRATO LABORAL O PRESTACIÓN DE SERVICIOS O EN SU DEFECTO CERTIFICACIÒN DE GESTIÒN HUMANA) Y LA UBICACIÓN DENTRO DE LOS CARGOS AMPARADOS EN EL LISTADO. CUANDO LA INCLUSIÓN DE DICHO PROFESIONAL SUPERA EN NÚMERO (LOS ACTUALMENTE AMPARADOS) SE DEBE PAGAR PRIMA ADICIONAL.

EN CUANTO A MEDICOS E IPS ADSCRITOS, COOMEVA MEDICINA PREPAGADA AL INICIO Y FINAL DE LA VIGENCIA DEL SEGURO CONTRATADO, INFORMARA EL NUMERO DE LOS MISMOS, EL CUAL EN CASO DE SUPERAR EL REPORTADO AL INICIO DE VIGENCIA, SE AJUSTARA LA PRIMA PROPORCIONALMENTE AL NUMERO ADICIONAL.

PARA LA PRESENTE ANUALIDAD SE REPORTAN 1.963 IPS Y 6.163 MEDICOS ADSCRITOS.

******** COBERTURA PARA LOS TRABAJADORES/PRESTADORES DE SERVICIO DE LA PREPAGADA CUANDO OSTENTEN LA CALIDAD DE PACIENTES.**

NOTA:
POR TAL MOTIVO Y SUJETO A LO ANTERIOR QUEDAN CUBIERTOS:

LOS ACTOS MÉDICOS PROPIOS Y/O POR LOS QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE Y QUE SEAN IMPUTADOS A COOMEVA MEDICINA PREPAGADA, COMO CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO O ADSCRITO AL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO O ADSCRITA A ESTE.

NOTA:
SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EL LITERAL M DE LA SECCIÓN II EXCLUSIONES, QUE REZA "RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO DERIVADAS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS O DE LA ATENCIÓN MÉDICA POR PERSONAS, QUE NO TIENEN RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO." HACE REFERENCIA A LA EXCLUSIÓN DE RECLAMACIONES CUANDO NO EXISTE ABSOLUTAMENTE NINGUNA RELACIÓN DE TIPO LABORAL CON COOMEVA MEDICINA PREPAGADA , POR LO CUAL SE TENDRÁN EN CUENTA LOS TIPOS DE RELACIONES DE CARÁCTER LABORAL Y/O PRESTACION DE SERVICIOS EXISTENTES ENTRE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA Y EL PERSONAL MÉDICO PROFESIONAL.

****** SE EXTIENDE A CUBRIR LOS GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS PROFESIONALES PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO PARA CUBRIRLO DESDE LAS INSTANCIAS PREVIAS, INCLUSIVE LAS INSTANCIAS SUPERIORES, SIEMPRE QUE SE CUMPLA CON LAS CONDICIONES DE LA COBERTURA.**

******* GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS PROFESIONALES PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO FRENTE A PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS**

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002078

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001134
CERTIFICADO 03 RC002078

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002078

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 25 MM 10 AAAA 2017

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:** 805009741	0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:** 3330000	
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:** 805009741	0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 25 10 2017	**HASTA** 25 10 2018			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	143,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	27,170,000.00
						TOTAL		170,170,000.00

Y EN GENERAL FRENTE A CUALQUIER TIPO DE INVESTIGACIONES ADMINISTRATIVAS ADELANTADAS POR ORGANISMOS OFICIALES. ESTA COBERTURA OPERARÁ SIEMPRE Y CUANDO EL PROCESO EN CONTRA DEL ASEGURADO TENGA FUNDAMENTO EN ACTIVIDADES DE MEDICINA PREPAGADA REALIZADAS O PRESUNTAMENTE REALIZADAS EN EJERCICIO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DE SU PROFESIÓN, DE LAS CUALES PUDIERA DERIVARSE UNA RESPONSABILIDAD CUBIERTA.

******* LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL ASEGURADO POR CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE DEBA PAGAR A UN TERCERO, INCLUYENDO CUALQUIER TIPO DE PERJUICIO PATRIMONIAL DE CARÁCTER MATERIAL O INMATERIAL, SURGIDO A SU CARGO, COMO CONSECUENCIA DE UNA RECLAMACIÓN QUE LE SEA PRESENTADA Y QUE SE ENCUENTRE FUNDADA EXCLUSIVAMENTE EN UN ACTO PROFESIONAL INCORRECTO REALIZADO EN EJERCICIO DE LA FUNCIÓN DE MEDICINA PREPAGADA, CONFORME A LO CONTEMPLADO EN LAS NORMAS QUE RIGEN LAS PREPAGADAS Y EN GENERAL EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO COLOMBIANO.**

******* TRATÁNDOSE DE LAS INVESTIGACIONES CONSAGRADAS EN ESTATUTO FINANCIERO, ESTA COBERTURA OPERARA A PARTIR DEL AUTO DE APERTURA DE INVESTIGACIÓN, EXCEPTO EN LOS CASO EN LOS CUALES SE OTORGUE AMPARO EXPRESO PARA INSTANCIAS PREVIAS, EVENTO EN EL CUAL SE ENTENDERÁ INICIADA LA INVESTIGACIÓN DESDE LA FECHA DE LA RESOLUCIÓN O AUTO QUE ORDENA LA APERTURA DE LA RESPECTIVA INVESTIGACIÓN PRELIMINAR.**

******* LOS GASTOS Y COSTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES EXIGIDAS POR LAS AUTORIDADES NECESARIAS PARA EJERCITAR LOS DERECHOS DENTRO DE LOS PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS, INICIADOS COMO CONSECUENCIA DE ACTIVIDADES PROFESIONALES INCORRECTAS DE LAS QUE SE DESPRENDIESE ALGUNA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL O PERSONAL A CARGO DEL ASEGURADO.**

SE DEJA CONSTANCIA QUE NO SE REQUERIRA RELACION DE AMBULANCIAS DEL CEM, SIN EMBARGO DEBERAN DEMOSTRAR LA RELACION DEL VEHICULO CON EL HECHO SINIESTRAL. LOS VEHICULOS CUYO MODELO SEA INFERIOR A 2000 ESTAN EXCLUIDOS DE LA COBERTURA Y DEBERA CUMPLIR CON LAS CLAUSULAS DE GARANTIA CONTENIDA EN EL CLAUSULADO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL - ANEXO VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS.

DESGLOSE DE PRIMA :

-VALOR ASEGURADO CLINICA: $3.000.000.000 por vigencia/evento

-VALOR ASEGURADO POR MEDICO: $ 3.000.000.000. por vigencia/evento

- PRIMA TOTAL: $ 143.000.000 MAS IVA.

DESGLOSE DE LA PRIMA:

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002078

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y .

PÓLIZA 03 RC001134
CERTIFICADO 03 RC002078

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002078

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 25 MM 10 AAAA 2017

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:** 805009741	0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:** 3330000	
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:** 805009741	0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 25 10 2017	**HASTA** 25 10 2018			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	143,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	27,170,000.00
						TOTAL		**170,170,000.00**

-Prima por la Responsabilidad Civil Profesional Directa de COOMEVA MEDICINA PREPAGADA y por la Responsabilidad Civil Solidaria frente a sus médicos propios $ 104.030.000.

-Prima por la Responsabilidad Civil Solidaria de COOMEVA MEDICINA PREPAGADA frente a las IPS y sus Médicos: $9.000.000 .

-Prima por la Responsabilidad Civil Extracontractual del personal Administrativo : $ 7.000.000. maximo 100 personas.

-Prima por PLO:$5.670.000.

-Prima por la Responsabilidad Civil Profesional Directa de la EPS, derivada del trámite anterior a la atención Médica: $22.300.000

DEDUCIBLES:
- 10% Mínimo $ 9.000.000. Para Cobertura Básica.
- 10% Mínimo $ 7.000.000. Para Cobertura PLO
- 10% Mínimo $ 7.000.000. Para demás Coberturas: LUCRO CESANTE, DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES (DAÑO MORAL, VIDA EN RELACION Y PERJUICIOS FISIOLOGICOS).
- 10% GASTOS DE DEFENSA sobre gastos incurridos.

ENTIENDASE POR PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES : LA VIDA EN RELACIÓN, EL DAÑO MORAL Y PERJUICIOS FISIOLÓGICOS

NOTAS:

Nota 1: se deja constancia que se otorgan los amparos de Daño Moral y Lucro Cesante en el entendido que sólo proceden si existe un daño físico.

Nota 2: se deja constancia que Dentro de la cobertura de daños morales se incluyen daños fisiológicos y daños a la vida en relación.

PARA EFECTOS DE LA PRESENTE POLIZA EL AMPARO EN COBERTURA DE DAÑO MORAL LEASE COMO PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES.

CLÁUSULAS ADICIONALES:

**** AVISO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA HASTA 30 DÍAS**
**** RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.**
**** AMPARO AUTOMÁTICO DE NUEVOS PREDIOS Y CARGOS, CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.**
**** SE ELIMINAN DE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES LAS GARANTIAS, REEMPLAZANDOLAS POR EXCLUSIONES.**
**** SE DEJA CONSTANCIA QUE NO HABRA COBERTURA SI NO SE CUMPLE CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, SIEMPRE Y CUANDO EL INCUMPLIMIENTO**

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002078

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001134
CERTIFICADO 03 RC002078

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002078

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 25 MM 10 AAAA 2017

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 25 10 2017	**HASTA** 25 10 2018			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	143,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	27,170,000.00
						TOTAL		**170,170,000.00**

DE LA MISMA SE DERIVE DE UNA ACTUACION DOLOSA.

**** Plazo para notificación de reclamos: esta cláusula reemplaza la del clausulado adjunto:**

Cláusula Novena.
Obligaciones del Asegurado

***** AVISO DEL SINIESTRO**
1.2 AVISO DEL SINIESTRO: EL ASEGURADO DEBERÁ DAR AVISO A CONFIANZA S. A. SOBRE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, DENTRO DEL TÉRMINO LEGAL DE TRES (3) DÍAS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SU REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO ASISTE A LA AUDIENCIA DE CONCILIACIÒN PRE-JUDICIAL O CUANDO RECIBA LA NOTIFICACIÓN JUDICIAL RESPECTIVA.

***EN CASO DE IMPOSIBILIDAD (ARGUMENTADA) DE CUMPLIR CON EL TÉRMINO LEGAL, SE EXTENDERÁ A QUINCE (15) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DE TODA RECLAMACIÓN, DEMANDADA O CITACIÓN QUE LE SEA FORMULADA EN RELACIÓN CON HECHOS QUE TENGAN QUE VER EN ALGUNA FORMA CON LA COBERTURA, SIEMPRE QUE DICHO TÉRMINO NO EXCEDA EL PLAZO PARA COMPARECER Y/O PRONUNCIARSE Y SEA EL TIEMPO PRUDENCIAL PARA QUE LA COMPAÑÍA SE PRONUNCIE SI ES EL CASO.**

CUANDO EL ASEGURADO NO CUMPLA CON ÉSTAS OBLIGACIONES, CONFIANZA S. A. DEDUCIRÁ DE LA INDEMNIZACIÓN EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE CAUSE DICHO INCUMPLIMIENTO.

1.3 DOCUMENTOS VARIOS: EL ASEGURADO ESTÁ OBLIGADO A PROCURAR A SU COSTO, LA ENTREGA A CONFIANZA S. A., DE TODOS LOS DETALLES, LIBROS, FACTURAS, DOCUMENTOS JUSTIFICATIVOS Y CUALQUIER INFORME QUE LE SEA REQUERIDO EN RELACIÓN CON LA RECLAMACIÓN; COMO TAMBIÉN A FACILITAR LA ATENCIÓN DE CUALQUIER DEMANDA, DEBIENDO ASISTIR A LAS AUDIENCIAS Y JUICIOS A QUE HAYA LUGAR, SUMINISTRANDO PRUEBAS, CONSIGUIENDO LA ASISTENCIA DE TESTIGOS Y PRESTANDO TODA LA COLABORACIÓN NECESARIA EN EL CURSO DE CADA PROCESO JUDICIAL

TERMINO DE PRESCRIPCION:
NO OBSTANTE LO ESTIPULADO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, SOBRE EL PLAZO PARA EL AVISO DEL SINIESTRO:

SE DEJA CLARIDAD QUE PARA LOS TÉRMINOS DE PRESCRIPCIÓN SE CUMPLIRÁ ESTRICTAMENTE LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131 DEL CÒDIGO DE COMERCIO. POR LO ANTERIOR EN NINGÚN CASO SE PODRÁ INTERPRETAR QUE LA ASEGURADORA RENUNCIA A LOS TÈRMINOS LEGALES DE SUSCRIPCIÓN DE LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131.

- EXCLUSIONES ADICIONALES A LAS CONTEMPLADAS EN LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002078

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001134
CERTIFICADO 03 RC002078

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002078

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 25 MM 10 AAAA 2017

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 25 10 2017	**HASTA** 25 10 2018			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	143,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	27,170,000.00
						TOTAL		**170,170,000.00**

1. Daños o perjuicios causados como consecuencia del ejercicio de una profesión médica con fines diferentes al diagnóstico o a la terapéutica. En caso de la cirugía plástica o estética, solamente se otorga en los casos de cirugía reconstructiva posterior a una enfermedad, accidente, agresión o cirugía correctiva de anomalías congénitas.

2.Daños o perjuicios causados como consecuencia del ejercicio de una profesión médica y/o tratamientos con fines de embellecimiento.

3.Daños causados por la prestación de servicios por personas que no están legalmente habilitadas para ejercer la profesión o no cuentan con la respectiva autorización o licencia otorgada por la autoridad competente.

4.Reclamaciones por daños causados por la prestación de un servicio profesional bajo la influencia de sustancias intoxicantes, alcohólicas o narcóticas.

5.Reclamaciones de personas que ejerzan actividades profesionales o científicas y que por el ejercicio de esa actividad se encuentran expuestas a los riesgos de rayos o radiaciones provenientes de aparatos y materiales amparados en la póliza y a riesgos de infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos.

6. Reclamaciones orientadas al reembolso de honorarios profesionales

7.Daños (derivados de acciones, omisiones o errores) que tengan su origen en la extracción, transfusión y/o conservación de sangre o plasma sanguíneo y aquellas actividades negligentes que tengan como consecuencia la adquisición, transmisión o contagio del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)

8.Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente de infección con virus tipo HIV (SIDA) , HTLV III, LAV, CJD, Hepatitis o cualquiera de sus derivados o variedades mutantes, Virus o complejo viral ACR o Síndrome que esté relacionado con cualquiera de los anteriores.

11. Reclamaciones derivadas de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación, excepto en los casos de impedimento de embarazo aprobados por la Ley.

12.Reclamaciones derivadas de daños o perjuicios que no sean consecuencia directa de un daño personal o material, causado por el tratamiento de un paciente, perjuicios derivados de tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes periciales, violación de secreto profesional.

13. En el caso de odontólogos y ortodoncistas, reclamaciones por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentra bajo anestesia general, si esta anestesia no fue llevada a cabo por un especialista facultado para la aplicación de la misma.

14.Reclamaciones por actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones, cambios, experimentos, manipulaciones genéticas, aunque sea con el consentimiento del paciente.

15.Reclamaciones por daños genéticos

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002078

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001134
CERTIFICADO 03 RC002078

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002078

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 25 MM 10 AAAA 2017

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:** 805009741	0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:** 3330000	
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:** 805009741	0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	25 10 2017	HASTA 25 10 2018			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	143,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	27,170,000.00
						TOTAL		170,170,000.00

16.Reclamaciones por Organismos Patogénicos (Moho u hongos ó sus esporas, bacterias, algas, micotoxinas y cualquier otro producto metabólico, enzimas ó proteínas segregadas por las anteriores, bien sea tóxicas ó no.) cuando el Asegurado no hubiese cumplido con todas las normas y requisitos reconocidos y aceptados nacional e internacionalmente para la disposición y manejo, exceptuando cuando se trate de un evento accidental, súbito o imprevisto.

17.Reclamaciones por enfermedades profesionales y el riesgo biológico cuando el Asegurado no hubiese cumplido con todas las normas y requisitos reconocidos y aceptados nacional e internacionalmente para la disposición y manejo, exceptuando cuando se trate de un evento accidental, súbito o imprevisto

Amparos y exclusiones de acuerdo al Clausulado de Responsabilidad civil Extracontractual y el anexo de RC Profesional para Clínicas y Hospitales (adjuntos).

Términos y Condiciones sujeto a confirmación escrita por el Asegurado que no tienen conocimiento de reclamo alguno en los últimos tres años, de reclamos pendientes, de cualquier actividad incluyendo petición y/o secuestro de Historias Clínicas o de circunstancia alguna que pudiese dar surgimiento a un reclamo o demanda en el futuro, diferentes a los incluidos en el reporte enviado para la cotización de la poliza.

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002078

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001134
CERTIFICADO 03 RC002078

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002078

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 25 MM 10 AAAA 2017

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	25 10 2017	HASTA 25 10 2018			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	143,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	27,170,000.00
						TOTAL		170,170,000.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospit	25-10-2017	25-10-2018	0.00	3,000,000,000.00	143,000,000.00	10.00	9,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia	25-10-2017	25-10-2018	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento	25-10-2017	25-10-2018	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Gastos Mèdicos - Vigencia	25-10-2017	25-10-2018	0.00	750,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Gastos Mèdicos - Evento	25-10-2017	25-10-2018	0.00	750,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Vehìculos Propios y no propios - Vigencia	25-10-2017	25-10-2018	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Vehìculos propios y no propios - Evento	25-10-2017	25-10-2018	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Daño Moral - Vigencia	25-10-2017	25-10-2018	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Daño Moral - Evento	25-10-2017	25-10-2018	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Lucro Cesante - Vigencia	25-10-2017	25-10-2018	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Lucro Cesante - Evento	25-10-2017	25-10-2018	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia	25-10-2017	25-10-2018	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	0.00
Gastos Judiciales de Defensa - Evento	25-10-2017	25-10-2018	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	0.00

TOMADOR / GARANTIZADO : COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. Y/O CEM

BENEFICIARIOS : TERCEROS AFECTADOS Y/O PACIENTES.

VIGENCIA: DESDE LAS 24 HORAS DEL DIA 25 DE OCTUBRE DE 2017 HASTA LAS 24 HORAS DEL DIA 25 DE OCTUBRE DE 2018.

****** COBERTURAS **********

"BASICO:
LOS DAÑOS DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE INCURRA EL ASEGU-RADO, POR DAÑOS PERSONALES OCURRIDOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN MÉDICA ESPECÍFICA. ESTA COBERTURA COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR ACTOS U OMISIONES COMETIDOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL MÉDICA POR PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO O MÉDICO AUXILIAR, ENTRE OTROS, MÉDICOS, PRACTICANTES, ENFERMERAS, ETC.

SE ACLARA QUE EN LA CLÁUSULA I DE COBERTURA DEL ANEXO DE RC MÉDICA FORMA, SU-OD-11-02 DE MAYO/2015, SE ADICIONA AL TÉRMINO PREDIOS ASEGURADOS, LA FRASE: Y LOS PREDIOS DE LAS IPS CON LAS QUE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA TENGA CONVENIO.

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002078

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001134
CERTIFICADO 03 RC002078

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002078

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 25 MM 10 AAAA 2017

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 25 10 2017	**HASTA** 25 10 2018			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	143,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	27,170,000.00
						TOTAL		170,170,000.00

EXCLUSIONES PARTICULARES ADICIONALES A LA DE LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS:
DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O LA TERAPÉUTICA. EN CASO DE LA CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA EN LOS CASOS DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UNA ENFERMEDAD, ACCIDENTE , AGRESION O CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANOMALIAS CONGÉNITAS.

"PREDIOS LABORES Y OPERACIONES - PLO
ESTA COBERTURA COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESIÓN Y USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS CON FINES TERAPÉUTICOS O DE DIAGNÓSTICO ASÍ COMO TAMBIÉN APARATOS DE RAYOS X, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y LOS CUALES REQUIEREN EXPRESA CONTRATACIÓN.

AL ESTAR INCLUIDO EL AMPARO DE PREDIOS LABORES Y OPERACIONES, COOMEVA QUEDA CUBIERTA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE SE VEA INVOLUCRADA POR EL USO DE SUS INSTALACIONES: PREDIOS, CAMAS, APARATOS MÉDICOS, ASCENSORES ETC, DE ACUERDO A LA CLÁUSULA SEGUNDA DEL CLAUSULADO GENERAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL FORMA SU-OD-04-04 DE ABRIL /2016, EL CUAL TAMBIÉN HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA, EN CUANTO A LOS AMPAROS NOMBRADOS/CUBIERTOS POR ESTA.

SE EXTIENDE A LAS INSTALACIONES DE LAS IPS CON LAS QUE TENGA CONVENIO SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA RESPONSABILIDAD DIRECTAMENTE IMPUTABLE A COOMEVA MEDICINA PREPAGADA O RESULTE SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE. , CON SUBLÌMITE DE $ 500.000.000. EVENTO/VIGENCIA, OPERANDO EN EXCESO DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE TENGA CADA ESTABLECIMIENTO CONTRATADA. EN CASO QUE IPS NO CUENTE CON LA PÓLIZA CONTRATADA Y/O VIGENCIA OPERARA EN EXCESO DE $ 100.000.000 COMO DEDUCIBLE ADICIONAL.

"GASTOS DE DEFENSA
ESTA COBERTURA COMPRENDE EL ESTUDIO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL; LA DEFENSA FRENTE A RECLAMACIONES INFUNDADAS Y EL REEMBOLSO DE LOS GASTOS DEL PROCESO CIVIL Y PENAL PROMOVIDO CONTRA EL ASEGURADO, EXCEPTO CUANDO ESTE AFRONTE EL JUICIO CONTRA ORDEN EXPRESA DE LA COMPAÑÍA.

"EN VIRTUD DE LA ESENCIA DE LA COBERTURA DE LA PRESENTE PÓLIZA SE LEVANTAN LAS EXCLUSIONES 1 Y 2 DE LA CLÁUSULA TERCERA DEL CLAUSULADO GENERAL ADJUNTO".

"GASTOS MEDICOS
ESTA COBERTURA OBEDECE A LOS GASTOS MÉDICOS RAZONABLES QUE SE ACUSEN DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIOS SUBSIGUIENTES A LA FECHA DEL EVENTO, POR CONCEPTO DE LOS NECESARIOS SERVICIOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DE AMBULANCIA, DE HOSPITAL, DE ENFERMERAS Y MEDICAMENTOS, COMO CONSECUENCIA DE LESIONES CORPORALES PRODUCIDAS A TERCEROS.

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002078

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001134
CERTIFICADO 03 RC002078

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002078

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 25 MM 10 AAAA 2017

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 25 10 2017	**HASTA** 25 10 2018			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					**PRIMA**	PESOS	143,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	27,170,000.00
						TOTAL		**170,170,000.00**

ESTA COBERTURA ES ADICIONAL A LA CONTENIDA EN EL AMPARO BÁSICO.

****** ALCANCE DEL OBJETO:**
INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRA PATRIMONIALES IMPUTABLES AL ASEGURADO POR LOS DAÑOS QUE CAUSE TERCEROS, O A SUS DERECHO- HABIENTES, EN RAZÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL INCURRIDA DE ACUERDO A LA LEGISLACIÓN VIGENTE, POR ACTOS MÉDICOS PROPIOS Y/O POR LOS QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLES, QUE SEAN IMPUTADOS AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO POR EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD - IPS CON LAS CUALES TENGA CONVENIO COOMEVA MEDICINA PREPAGADA.

AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA RELACIÓN CONTRACTUAL. SE PUEDE DEMOSTRAR CON LA AUTORIZACIÓN DE " FONOSALUD" / TAMBIEN PUEDE SER CON OTRO TIPO DE AUTORIZACIÓN EMITIDA POR LA PREPAGADA/ O LA FACTURA DE PRESTACION DEL SERVICIO. LO ANTERIOR SIEMPRE QUE EN TODOS LOS CASOS SE APORTE LA FACTURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO; LOS OTROS DOS DOCUMENTOS SIRVEN COMO SOPORTE ADICIONAL Y SERÁN OPCIONALES, PERO LA FACTURA SERÁ EL REQUISITO OBLIGATORIO.

TAMBIÉN, INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRA PATRIMONIALES IMPUTABLES AL ASEGURADO POR LOS DAÑOS QUE CAUSE TERCEROS, O A SUS DERECHO- HABIENTES POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA IMPUTADA AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD QUE NO TIENE CONTRATO LABORAL CON EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE NO PROPIEDAD DEL ASEGURADO PERO AL SERVICIO DEL MISMO. AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA RELACIÓN CONTRACTUAL. SE PUEDE DEMOSTRAR CON LA AUTORIZACIÓN DE "FONOSALUD" / TAMBIEN PUEDE SER CON OTRO TIPO DE AUTORIZACIÓN EMITIDA POR LA PREPAGADA / O LA FACTURA DE PRESTACION DEL SERVICIO.LO ANTERIOR SIEMPRE QUE EN TODOS LOS CASOS SE APORTE LA FACTURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO; LOS OTROS DOS DOCUMENTOS SIRVEN COMO SOPORTE ADICIONAL Y SERÁN OPCIONALES, PERO LA FACTURA SERÁ EL REQUISITO OBLIGATORIO.

**** LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR HASTA LA CULPA GRAVE.**

**** MODALIDAD O SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA PURA**

"EXTENSION DE COBERTURA: Se extiende a cubrir:

**** RESPONSABILIDAD PROFESIONAL POR GESTIÓN INADECUADA DEL ASEGURADO DURANTE LOS PROCESOS DE ADMINISTRACIÓN, PREVENCIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS PROPIOS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA COMUNIDAD DE USUARIOS AFILIADOS AL ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO QUEDE DEMOSTRADO JUDICIALMENTE QUE EL ACTO MÉDICO NOCIVO GENERADOR DEL PERJUICIO A INDEMNIZAR, O EL ACTO ADMINISTRATIVO PREVIO Y RELACIONADO A LA ATENCION MEDICA, FUE PRESTADA INDEBIDAMENTE, COMO**

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002078

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001134
CERTIFICADO 03 RC002078

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002078

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 25 MM 10 AAAA 2017

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	25 10 2017	HASTA 25 10 2018			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	143,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	27,170,000.00
						TOTAL		170,170,000.00

CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA FALLA EN LA GESTION DEL ASEGURADO SIN QUE ESTO SIGNIFIQUE QUE LA PRESENTE POLIZA SE EXTIENDA A CUBRIR LAS MULTAS, SANCIONES O CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD FISCAL.

****LA EXTENSIÓN DE COBERTURA SE REALIZA SOBRE RECLAMACIONES SOLO DE PARTE DE TERCEROS EN CALIDAD DE PACIENTES Y/O VÍCTIMAS FUNDADAS EXCLUSIVAMENTE EN ACTOS PROFESIONALES INCORRECTOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD ".**

****PARA LA EXTENSIÓN DE COBERTURA ADMINISTRATIVA DERIVADA DEL PROCESO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SE DEJA CONSTANCIA QUE SE AMPARA EL DAÑO EMERGENTE AL 100% MAS EL LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRA PATRIMONIALES. ESTOS ÚLTIMOS SUBLIMITADOS A $ 600.000.000. POR EVENTO /VIGENCIA (PARA LOS 2 AMPAROS).**

***** COBERTURA SOLIDARIA DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA POR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD Y SUS RESPECTIVAS MODALIDADES EN SU PRACTICA PRIVADA Y LAS DIFERENTES IPS, DE ACUERDO A LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA. DICHOS PROFESIONALES PUEDEN SER REEMPLAZADOS POR LOS QUE OCUPEN SU CARGO YA SEA POR LICENCIA, PERMISO O INCAPACIDAD, LOS PROFESIONALES EN REEMPLAZO TAMBIÉN ESTARÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO ESTE REEMPLAZO OBEDEZCA A LOS CARGOS AMPARADOS Y A QUE AL MOMENTO DEL SINIESTRO SE DEMUESTRE EFECTIVAMENTE LA SITUACIÓN DE REEMPLAZO Y EL VÍNCULO CON COOMEVA MEDICINA PREPAGADA (CTO LABORAL O PRESTACIÓN DE SERVICIOS). ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA INDIVIDUAL DE CADA ADSCRITO (CONTRATADA O NO) CON UN LÍMITE MÍNIMO POR EVENTO DE $50.000.000.**

*****COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS CONTRATADAS POR COOMEVA MEDICINA PREPAGADA Y DE LOS RESPECTIVOS MÉDICOS ADSCRITOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO. ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PROPIA PÓLIZA DE LA IPS ADSCRITA Y LA INDIVIDUAL DE LOS MÉDICOS ADSCRITOS, PÓLIZAS (CONTRATADAS O NO)CON UN LÍMITE MÍNIMO PARA LA PÓLIZA PRIMARIA DE LOS MÉDICOS ADSCRITOS POR EVENTO DE $100.000.000 Y PARA LA PRIMARIA DE LA IPS ADSCRITA POR EVENTO DE $200.000.000.**

****** SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE POLIZA NO SOLO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LOS MEDICOS PROPIOS DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA SINO TAMBIEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS ADSCRITAS CONTRATADAS POR COOMEVA MEDICINA PREPAGADA Y DE LOS RESPECTIVOS MEDICOS ADSCRITOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO.**

*****CUANDO EXISTA UNA CONDENA DONDE EL JUEZ FALLE Y ESTIPULE UN MONTO ESPECÍFICO A PAGAR POR PARTE DE LA PREPAGADA, ESTA COBERTURAS OPERA COMO PRIMARIA Y SE SEGUIRÁ POR LAS LEY DE COEXISTENCIA DE SEGUROS (CÓDIGO DE COMERCIO).**

*****SE DEJA CONSTANCIA QUE PARA LAS ANTERIORES COBERTURAS EL PERSONAL ASEGURADO ES EL QUE SE ENCUENTRA RELACIONADO EN EL LISTADO ADJUNTO, SIN EMBARGO EN VIRTUD DE LA NORMAL ROTACIÓN, COOMEVA MEDICINA PREPAGADA DEBERÁ REPORTAR LOS CAMBIOS (INCLUSIONES O EXCLUSIONES) POR PERIODOS ANUALES. SI EL SINIESTRO OCURRE ENTRE EL ÚLTIMO Y PRÓXIMO REPORTE, Y POR ENDE NO SE**

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002078

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001134
CERTIFICADO 03 RC002078

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002078

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 25 MM 10 AAAA 2017

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	25 10 2017	HASTA 25 10 2018			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	143,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	27,170,000.00
						TOTAL		170,170,000.00

HA INCLUIDO EL PROFESIONAL RESPONSABLE Y/O IMPUTABLE DE DICHO SINIESTRO O QUE NO SE ENCUENTRE INCLUIDO EN NINGUNO DE LOS LISTADOS POR HABER INGRESADO DESPUÉS DE HABER ENTREGADO EL PRIMER REPORTE Y HABERSE RETIRADO.

EN CASO DE QUE EL EVENTO SUCEDA ANTES DE ENTREGAR EL SEGUNDO REPORTE Y EL MEDICO NO SE ENCUENTRE RELACIONADO, SE DEBERÁ DEMOSTRAR EL VÍNCULO LABORAL (CONTRATO LABORAL O PRESTACIÓN DE SERVICIOS O EN SU DEFECTO CERTIFICACIÒN DE GESTIÒN HUMANA) Y LA UBICACIÓN DENTRO DE LOS CARGOS AMPARADOS EN EL LISTADO. CUANDO LA INCLUSIÓN DE DICHO PROFESIONAL SUPERA EN NÚMERO (LOS ACTUALMENTE AMPARADOS) SE DEBE PAGAR PRIMA ADICIONAL.

EN CUANTO A MEDICOS E IPS ADSCRITOS, COOMEVA MEDICINA PREPAGADA AL INICIO Y FINAL DE LA VIGENCIA DEL SEGURO CONTRATADO, INFORMARA EL NUMERO DE LOS MISMOS, EL CUAL EN CASO DE SUPERAR EL REPORTADO AL INICIO DE VIGENCIA, SE AJUSTARA LA PRIMA PROPORCIONALMENTE AL NUMERO ADICIONAL.

PARA LA PRESENTE ANUALIDAD SE REPORTAN 1.963 IPS Y 6.163 MEDICOS ADSCRITOS.

******** COBERTURA PARA LOS TRABAJADORES/PRESTADORES DE SERVICIO DE LA PREPAGADA CUANDO OSTENTEN LA CALIDAD DE PACIENTES.**

NOTA:
POR TAL MOTIVO Y SUJETO A LO ANTERIOR QUEDAN CUBIERTOS:

LOS ACTOS MÉDICOS PROPIOS Y/O POR LOS QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE Y QUE SEAN IMPUTADOS A COOMEVA MEDICINA PREPAGADA, COMO CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO O ADSCRITO AL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO O ADSCRITA A ESTE.

NOTA:
SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EL LITERAL M DE LA SECCIÓN II EXCLUSIONES, QUE REZA "RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO DERIVADAS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS O DE LA ATENCIÓN MÉDICA POR PERSONAS, QUE NO TIENEN RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO." HACE REFERENCIA A LA EXCLUSIÓN DE RECLAMACIONES CUANDO NO EXISTE ABSOLUTAMENTE NINGUNA RELACIÓN DE TIPO LABORAL CON COOMEVA MEDICINA PREPAGADA , POR LO CUAL SE TENDRÁN EN CUENTA LOS TIPOS DE RELACIONES DE CARÁCTER LABORAL Y/O PRESTACION DE SERVICIOS EXISTENTES ENTRE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA Y EL PERSONAL MÉDICO PROFESIONAL.

****** SE EXTIENDE A CUBRIR LOS GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS PROFESIONALES PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO PARA CUBRIRLO DESDE LAS INSTANCIAS PREVIAS, INCLUSIVE LAS INSTANCIAS SUPERIORES, SIEMPRE QUE SE CUMPLA CON LAS CONDICIONES DE LA COBERTURA.**

******* GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS PROFESIONALES PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO FRENTE A PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS**

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002078

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001134
CERTIFICADO 03 RC002078

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002078

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 25 MM 10 AAAA 2017

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:** 805009741	0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:** 3330000	
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:** 805009741	0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 25 10 2017	**HASTA** 25 10 2018			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	143,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	27,170,000.00
						TOTAL		170,170,000.00

Y EN GENERAL FRENTE A CUALQUIER TIPO DE INVESTIGACIONES ADMINISTRATIVAS ADELANTADAS POR ORGANISMOS OFICIALES. ESTA COBERTURA OPERARÁ SIEMPRE Y CUANDO EL PROCESO EN CONTRA DEL ASEGURADO TENGA FUNDAMENTO EN ACTIVIDADES DE MEDICINA PREPAGADA REALIZADAS O PRESUNTAMENTE REALIZADAS EN EJERCICIO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DE SU PROFESIÓN, DE LAS CUALES PUDIERA DERIVARSE UNA RESPONSABILIDAD CUBIERTA.

******* LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL ASEGURADO POR CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE DEBA PAGAR A UN TERCERO, INCLUYENDO CUALQUIER TIPO DE PERJUICIO PATRIMONIAL DE CARÁCTER MATERIAL O INMATERIAL, SURGIDO A SU CARGO, COMO CONSECUENCIA DE UNA RECLAMACIÓN QUE LE SEA PRESENTADA Y QUE SE ENCUENTRE FUNDADA EXCLUSIVAMENTE EN UN ACTO PROFESIONAL INCORRECTO REALIZADO EN EJERCICIO DE LA FUNCIÓN DE MEDICINA PREPAGADA, CONFORME A LO CONTEMPLADO EN LAS NORMAS QUE RIGEN LAS PREPAGADAS Y EN GENERAL EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO COLOMBIANO.**

******* TRATÁNDOSE DE LAS INVESTIGACIONES CONSAGRADAS EN ESTATUTO FINANCIERO, ESTA COBERTURA OPERARA A PARTIR DEL AUTO DE APERTURA DE INVESTIGACIÓN, EXCEPTO EN LOS CASO EN LOS CUALES SE OTORGUE AMPARO EXPRESO PARA INSTANCIAS PREVIAS, EVENTO EN EL CUAL SE ENTENDERÁ INICIADA LA INVESTIGACIÓN DESDE LA FECHA DE LA RESOLUCIÓN O AUTO QUE ORDENA LA APERTURA DE LA RESPECTIVA INVESTIGACIÓN PRELIMINAR.**

******* LOS GASTOS Y COSTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES EXIGIDAS POR LAS AUTORIDADES NECESARIAS PARA EJERCITAR LOS DERECHOS DENTRO DE LOS PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS, INICIADOS COMO CONSECUENCIA DE ACTIVIDADES PROFESIONALES INCORRECTAS DE LAS QUE SE DESPRENDIESE ALGUNA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL O PERSONAL A CARGO DEL ASEGURADO.**

SE DEJA CONSTANCIA QUE NO SE REQUERIRA RELACION DE AMBULANCIAS DEL CEM, SIN EMBARGO DEBERAN DEMOSTRAR LA RELACION DEL VEHICULO CON EL HECHO SINIESTRAL. LOS VEHICULOS CUYO MODELO SEA INFERIOR A 2000 ESTAN EXCLUIDOS DE LA COBERTURA Y DEBERA CUMPLIR CON LAS CLAUSULAS DE GARANTIA CONTENIDA EN EL CLAUSULADO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL - ANEXO VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS.

DESGLOSE DE PRIMA :

-VALOR ASEGURADO CLINICA: $3.000.000.000 por vigencia/evento

-VALOR ASEGURADO POR MEDICO: $ 3.000.000.000. por vigencia/evento

- PRIMA TOTAL: $ 143.000.000 MAS IVA.

DESGLOSE DE LA PRIMA:

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002078

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y .

PÓLIZA 03 RC001134
CERTIFICADO 03 RC002078

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002078

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 25 MM 10 AAAA 2017

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 25 10 2017	**HASTA** 25 10 2018			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	143,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	27,170,000.00
						TOTAL		**170,170,000.00**

-Prima por la Responsabilidad Civil Profesional Directa de COOMEVA MEDICINA PREPAGADA y por la Responsabilidad Civil Solidaria frente a sus médicos propios $ 104.030.000.

-Prima por la Responsabilidad Civil Solidaria de COOMEVA MEDICINA PREPAGADA frente a las IPS y sus Médicos: $9.000.000 .

-Prima por la Responsabilidad Civil Extracontractual del personal Administrativo : $ 7.000.000. maximo 100 personas.

-Prima por PLO:$5.670.000.

-Prima por la Responsabilidad Civil Profesional Directa de la EPS, derivada del trámite anterior a la atención Médica: $22.300.000

DEDUCIBLES:
- 10% Mínimo $ 9.000.000. Para Cobertura Básica.
- 10% Mínimo $ 7.000.000. Para Cobertura PLO
- 10% Mínimo $ 7.000.000. Para demás Coberturas: LUCRO CESANTE, DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES (DAÑO MORAL, VIDA EN RELACION Y PERJUICIOS FISIOLOGICOS).
- 10% GASTOS DE DEFENSA sobre gastos incurridos.

ENTIENDASE POR PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES : LA VIDA EN RELACIÓN, EL DAÑO MORAL Y PERJUICIOS FISIOLÓGICOS

NOTAS:

Nota 1: se deja constancia que se otorgan los amparos de Daño Moral y Lucro Cesante en el entendido que sólo proceden si existe un daño físico.

Nota 2: se deja constancia que Dentro de la cobertura de daños morales se incluyen daños fisiológicos y daños a la vida en relación.

PARA EFECTOS DE LA PRESENTE POLIZA EL AMPARO EN COBERTURA DE DAÑO MORAL LEASE COMO PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES.

CLÁUSULAS ADICIONALES:

**** AVISO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA HASTA 30 DÍAS**
**** RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.**
**** AMPARO AUTOMÁTICO DE NUEVOS PREDIOS Y CARGOS, CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.**
**** SE ELIMINAN DE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES LAS GARANTIAS, REEMPLAZANDOLAS POR EXCLUSIONES.**
**** SE DEJA CONSTANCIA QUE NO HABRA COBERTURA SI NO SE CUMPLE CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, SIEMPRE Y CUANDO EL INCUMPLIMIENTO**

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002078

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001134
CERTIFICADO 03 RC002078

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002078

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 25 MM 10 AAAA 2017

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 25 10 2017	**HASTA** 25 10 2018			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	143,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	27,170,000.00
						TOTAL		**170,170,000.00**

DE LA MISMA SE DERIVE DE UNA ACTUACION DOLOSA.

**** Plazo para notificación de reclamos: esta cláusula reemplaza la del clausulado adjunto:**

Cláusula Novena.
Obligaciones del Asegurado

***** AVISO DEL SINIESTRO**
1.2 AVISO DEL SINIESTRO: EL ASEGURADO DEBERÁ DAR AVISO A CONFIANZA S. A. SOBRE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, DENTRO DEL TÉRMINO LEGAL DE TRES (3) DÍAS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SU REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO ASISTE A LA AUDIENCIA DE CONCILIACIÒN PRE-JUDICIAL O CUANDO RECIBA LA NOTIFICACIÓN JUDICIAL RESPECTIVA.

***EN CASO DE IMPOSIBILIDAD (ARGUMENTADA) DE CUMPLIR CON EL TÉRMINO LEGAL, SE EXTENDERÁ A QUINCE (15) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DE TODA RECLAMACIÓN, DEMANDADA O CITACIÓN QUE LE SEA FORMULADA EN RELACIÓN CON HECHOS QUE TENGAN QUE VER EN ALGUNA FORMA CON LA COBERTURA, SIEMPRE QUE DICHO TÉRMINO NO EXCEDA EL PLAZO PARA COMPARECER Y/O PRONUNCIARSE Y SEA EL TIEMPO PRUDENCIAL PARA QUE LA COMPAÑÍA SE PRONUNCIE SI ES EL CASO.**

CUANDO EL ASEGURADO NO CUMPLA CON ÉSTAS OBLIGACIONES, CONFIANZA S. A. DEDUCIRÁ DE LA INDEMNIZACIÓN EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE CAUSE DICHO INCUMPLIMIENTO.

1.3 DOCUMENTOS VARIOS: EL ASEGURADO ESTÁ OBLIGADO A PROCURAR A SU COSTO, LA ENTREGA A CONFIANZA S. A., DE TODOS LOS DETALLES, LIBROS, FACTURAS, DOCUMENTOS JUSTIFICATIVOS Y CUALQUIER INFORME QUE LE SEA REQUERIDO EN RELACIÓN CON LA RECLAMACIÓN; COMO TAMBIÉN A FACILITAR LA ATENCIÓN DE CUALQUIER DEMANDA, DEBIENDO ASISTIR A LAS AUDIENCIAS Y JUICIOS A QUE HAYA LUGAR, SUMINISTRANDO PRUEBAS, CONSIGUIENDO LA ASISTENCIA DE TESTIGOS Y PRESTANDO TODA LA COLABORACIÓN NECESARIA EN EL CURSO DE CADA PROCESO JUDICIAL

TERMINO DE PRESCRIPCION:
NO OBSTANTE LO ESTIPULADO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, SOBRE EL PLAZO PARA EL AVISO DEL SINIESTRO:

SE DEJA CLARIDAD QUE PARA LOS TÉRMINOS DE PRESCRIPCIÓN SE CUMPLIRÁ ESTRICTAMENTE LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131 DEL CÒDIGO DE COMERCIO. POR LO ANTERIOR EN NINGÚN CASO SE PODRÁ INTERPRETAR QUE LA ASEGURADORA RENUNCIA A LOS TÈRMINOS LEGALES DE SUSCRIPCIÓN DE LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131.

- EXCLUSIONES ADICIONALES A LAS CONTEMPLADAS EN LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002078

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

Dirección para notificaciones: Calle 82 Nº 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

Thu, 26 Oct 2017 08:46:04

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001134
CERTIFICADO 03 RC002078

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002078

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 25 MM 10 AAAA 2017

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 25 10 2017	**HASTA** 25 10 2018			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	143,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	27,170,000.00
						TOTAL		**170,170,000.00**

1. Daños o perjuicios causados como consecuencia del ejercicio de una profesión médica con fines diferentes al diagnóstico o a la terapéutica. En caso de la cirugía plástica o estética, solamente se otorga en los casos de cirugía reconstructiva posterior a una enfermedad, accidente, agresión o cirugía correctiva de anomalías congénitas.

2.Daños o perjuicios causados como consecuencia del ejercicio de una profesión médica y/o tratamientos con fines de embellecimiento.

3.Daños causados por la prestación de servicios por personas que no están legalmente habilitadas para ejercer la profesión o no cuentan con la respectiva autorización o licencia otorgada por la autoridad competente.

4.Reclamaciones por daños causados por la prestación de un servicio profesional bajo la influencia de sustancias intoxicantes, alcohólicas o narcóticas.

5.Reclamaciones de personas que ejerzan actividades profesionales o científicas y que por el ejercicio de esa actividad se encuentran expuestas a los riesgos de rayos o radiaciones provenientes de aparatos y materiales amparados en la póliza y a riesgos de infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos.

6. Reclamaciones orientadas al reembolso de honorarios profesionales

7.Daños (derivados de acciones, omisiones o errores) que tengan su origen en la extracción, transfusión y/o conservación de sangre o plasma sanguíneo y aquellas actividades negligentes que tengan como consecuencia la adquisición, transmisión o contagio del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)

8.Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente de infección con virus tipo HIV (SIDA) , HTLV III, LAV, CJD, Hepatitis o cualquiera de sus derivados o variedades mutantes, Virus o complejo viral ACR o Síndrome que esté relacionado con cualquiera de los anteriores.

11. Reclamaciones derivadas de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación, excepto en los casos de impedimento de embarazo aprobados por la Ley.

12.Reclamaciones derivadas de daños o perjuicios que no sean consecuencia directa de un daño personal o material, causado por el tratamiento de un paciente, perjuicios derivados de tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes periciales, violación de secreto profesional.

13. En el caso de odontólogos y ortodoncistas, reclamaciones por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentra bajo anestesia general, si esta anestesia no fue llevada a cabo por un especialista facultado para la aplicación de la misma.

14.Reclamaciones por actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones, cambios, experimentos, manipulaciones genéticas, aunque sea con el consentimiento del paciente.

15.Reclamaciones por daños genéticos

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002078

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001134
CERTIFICADO 03 RC002078

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002078

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 25 MM 10 AAAA 2017

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:** 805009741	0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:** 3330000	
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:** 805009741	0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	25 10 2017	HASTA 25 10 2018			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	143,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	27,170,000.00
						TOTAL		170,170,000.00

16.Reclamaciones por Organismos Patogénicos (Moho u hongos ó sus esporas, bacterias, algas, micotoxinas y cualquier otro producto metabólico, enzimas ó proteínas segregadas por las anteriores, bien sea tóxicas ó no.) cuando el Asegurado no hubiese cumplido con todas las normas y requisitos reconocidos y aceptados nacional e internacionalmente para la disposición y manejo, exceptuando cuando se trate de un evento accidental, súbito o imprevisto.

17.Reclamaciones por enfermedades profesionales y el riesgo biológico cuando el Asegurado no hubiese cumplido con todas las normas y requisitos reconocidos y aceptados nacional e internacionalmente para la disposición y manejo, exceptuando cuando se trate de un evento accidental, súbito o imprevisto

Amparos y exclusiones de acuerdo al Clausulado de Responsabilidad civil Extracontractual y el anexo de RC Profesional para Clínicas y Hospitales (adjuntos).

Términos y Condiciones sujeto a confirmación escrita por el Asegurado que no tienen conocimiento de reclamo alguno en los últimos tres años, de reclamos pendientes, de cualquier actividad incluyendo petición y/o secuestro de Historias Clínicas o de circunstancia alguna que pudiese dar surgimiento a un reclamo o demanda en el futuro, diferentes a los incluidos en el reporte enviado para la cotización de la poliza.

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002078

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001134
CERTIFICADO 03 RC002078

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002078

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 25 MM 10 AAAA 2017

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA

	DD	MM	AAAA
DESDE	25	10	2017
HASTA	25	10	2018

VALOR ASEGURADO EN PESOS

ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
		3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO

%PART	NOMBRE
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR

COASEGURO

COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO

PRIMA

TRM	MONEDA	VALORES
PRIMA	PESOS	143,000,000.00
GAST. EXPED.	PESOS	0.00
IVA	PESOS	27,170,000.00
TOTAL		**170,170,000.00**

AMPAROS	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE Mínimo
Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospit	25-10-2017	25-10-2018	0.00	3,000,000,000.00	143,000,000.00	10.00	9,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia	25-10-2017	25-10-2018	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento	25-10-2017	25-10-2018	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Gastos Mèdicos - Vigencia	25-10-2017	25-10-2018	0.00	750,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Gastos Mèdicos - Evento	25-10-2017	25-10-2018	0.00	750,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Vehìculos Propios y no propios - Vigencia	25-10-2017	25-10-2018	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Vehìculos propios y no propios - Evento	25-10-2017	25-10-2018	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Daño Moral - Vigencia	25-10-2017	25-10-2018	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Daño Moral - Evento	25-10-2017	25-10-2018	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Lucro Cesante - Vigencia	25-10-2017	25-10-2018	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Lucro Cesante - Evento	25-10-2017	25-10-2018	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia	25-10-2017	25-10-2018	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	0.00
Gastos Judiciales de Defensa - Evento	25-10-2017	25-10-2018	0.00	3,000,000,000.00	0.00	10.00	0.00

TOMADOR / GARANTIZADO : COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. Y/O CEM

BENEFICIARIOS : TERCEROS AFECTADOS Y/O PACIENTES.

VIGENCIA: DESDE LAS 24 HORAS DEL DIA 25 DE OCTUBRE DE 2017 HASTA LAS 24 HORAS DEL DIA 25 DE OCTUBRE DE 2018.

****** COBERTURAS **********

"BASICO:
LOS DAÑOS DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE INCURRA EL ASEGU-RADO, POR DAÑOS PERSONALES OCURRIDOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN MÉDICA ESPECÍFICA. ESTA COBERTURA COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR ACTOS U OMISIONES COMETIDOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL MÉDICA POR PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO O MÉDICO AUXILIAR, ENTRE OTROS, MÉDICOS, PRACTICANTES, ENFERMERAS, ETC.

SE ACLARA QUE EN LA CLÁUSULA I DE COBERTURA DEL ANEXO DE RC MÉDICA FORMA, SU-OD-11-02 DE MAYO/2015, SE ADICIONA AL TÉRMINO PREDIOS ASEGURADOS, LA FRASE: Y LOS PREDIOS DE LAS IPS CON LAS QUE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA TENGA CONVENIO.

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002078

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFICINA EXPEDIDORA

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001134
CERTIFICADO 03 RC002078

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002078

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 25 MM 10 AAAA 2017

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:** 805009741	0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:** 3330000	
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:** 805009741	0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	25 10 2017			3,000,000,000.00
HASTA	25 10 2018			

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	143,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	27,170,000.00
						TOTAL		170,170,000.00

EXCLUSIONES PARTICULARES ADICIONALES A LA DE LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS:
DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O LA TERAPÉUTICA. EN CASO DE LA CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA EN LOS CASOS DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UNA ENFERMEDAD, ACCIDENTE , AGRESION O CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANOMALIAS CONGÉNITAS.

"PREDIOS LABORES Y OPERACIONES - PLO
ESTA COBERTURA COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESIÓN Y USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS CON FINES TERAPÉUTICOS O DE DIAGNÓSTICO ASÍ COMO TAMBIÉN APARATOS DE RAYOS X, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y LOS CUALES REQUIEREN EXPRESA CONTRATACIÓN.

AL ESTAR INCLUIDO EL AMPARO DE PREDIOS LABORES Y OPERACIONES, COOMEVA QUEDA CUBIERTA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE SE VEA INVOLUCRADA POR EL USO DE SUS INSTALACIONES: PREDIOS, CAMAS, APARATOS MÉDICOS, ASCENSORES ETC, DE ACUERDO A LA CLÁUSULA SEGUNDA DEL CLAUSULADO GENERAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL FORMA SU-OD-04-04 DE ABRIL /2016, EL CUAL TAMBIÉN HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA, EN CUANTO A LOS AMPAROS NOMBRADOS/CUBIERTOS POR ESTA.

SE EXTIENDE A LAS INSTALACIONES DE LAS IPS CON LAS QUE TENGA CONVENIO SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA RESPONSABILIDAD DIRECTAMENTE IMPUTABLE A COOMEVA MEDICINA PREPAGADA O RESULTE SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE. , CON SUBLÌMITE DE $ 500.000.000. EVENTO/VIGENCIA, OPERANDO EN EXCESO DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE TENGA CADA ESTABLECIMIENTO CONTRATADA. EN CASO QUE IPS NO CUENTE CON LA PÓLIZA CONTRATADA Y/O VIGENCIA OPERARA EN EXCESO DE $ 100.000.000 COMO DEDUCIBLE ADICIONAL.

"GASTOS DE DEFENSA
ESTA COBERTURA COMPRENDE EL ESTUDIO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL; LA DEFENSA FRENTE A RECLAMACIONES INFUNDADAS Y EL REEMBOLSO DE LOS GASTOS DEL PROCESO CIVIL Y PENAL PROMOVIDO CONTRA EL ASEGURADO, EXCEPTO CUANDO ESTE AFRONTE EL JUICIO CONTRA ORDEN EXPRESA DE LA COMPAÑÍA.

"EN VIRTUD DE LA ESENCIA DE LA COBERTURA DE LA PRESENTE PÓLIZA SE LEVANTAN LAS EXCLUSIONES 1 Y 2 DE LA CLÁUSULA TERCERA DEL CLAUSULADO GENERAL ADJUNTO".

"GASTOS MEDICOS
ESTA COBERTURA OBEDECE A LOS GASTOS MÉDICOS RAZONABLES QUE SE ACUSEN DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIOS SUBSIGUIENTES A LA FECHA DEL EVENTO, POR CONCEPTO DE LOS NECESARIOS SERVICIOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DE AMBULANCIA, DE HOSPITAL, DE ENFERMERAS Y MEDICAMENTOS, COMO CONSECUENCIA DE LESIONES CORPORALES PRODUCIDAS A TERCEROS.

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002078

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFICINA EXPEDIDORA

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001134
CERTIFICADO 03 RC002078

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002078

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 25 MM 10 AAAA 2017

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	25 10 2017	HASTA 25 10 2018			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	143,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	27,170,000.00
						TOTAL		170,170,000.00

ESTA COBERTURA ES ADICIONAL A LA CONTENIDA EN EL AMPARO BÁSICO.

****** ALCANCE DEL OBJETO:**
INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRA PATRIMONIALES IMPUTABLES AL ASEGURADO POR LOS DAÑOS QUE CAUSE TERCEROS, O A SUS DERECHO- HABIENTES, EN RAZÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL INCURRIDA DE ACUERDO A LA LEGISLACIÓN VIGENTE, POR ACTOS MÉDICOS PROPIOS Y/O POR LOS QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLES, QUE SEAN IMPUTADOS AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO POR EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD - IPS CON LAS CUALES TENGA CONVENIO COOMEVA MEDICINA PREPAGADA.

AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA RELACIÓN CONTRACTUAL. SE PUEDE DEMOSTRAR CON LA AUTORIZACIÓN DE " FONOSALUD" / TAMBIEN PUEDE SER CON OTRO TIPO DE AUTORIZACIÓN EMITIDA POR LA PREPAGADA/ O LA FACTURA DE PRESTACION DEL SERVICIO. LO ANTERIOR SIEMPRE QUE EN TODOS LOS CASOS SE APORTE LA FACTURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO; LOS OTROS DOS DOCUMENTOS SIRVEN COMO SOPORTE ADICIONAL Y SERÁN OPCIONALES, PERO LA FACTURA SERÁ EL REQUISITO OBLIGATORIO.

TAMBIÉN, INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRA PATRIMONIALES IMPUTABLES AL ASEGURADO POR LOS DAÑOS QUE CAUSE TERCEROS, O A SUS DERECHO- HABIENTES POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA IMPUTADA AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD QUE NO TIENE CONTRATO LABORAL CON EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE NO PROPIEDAD DEL ASEGURADO PERO AL SERVICIO DEL MISMO. AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA RELACIÓN CONTRACTUAL. SE PUEDE DEMOSTRAR CON LA AUTORIZACIÓN DE "FONOSALUD" / TAMBIEN PUEDE SER CON OTRO TIPO DE AUTORIZACIÓN EMITIDA POR LA PREPAGADA / O LA FACTURA DE PRESTACION DEL SERVICIO.LO ANTERIOR SIEMPRE QUE EN TODOS LOS CASOS SE APORTE LA FACTURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO; LOS OTROS DOS DOCUMENTOS SIRVEN COMO SOPORTE ADICIONAL Y SERÁN OPCIONALES, PERO LA FACTURA SERÁ EL REQUISITO OBLIGATORIO.

**** LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR HASTA LA CULPA GRAVE.**

**** MODALIDAD O SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA PURA**

"EXTENSION DE COBERTURA: Se extiende a cubrir:

**** RESPONSABILIDAD PROFESIONAL POR GESTIÓN INADECUADA DEL ASEGURADO DURANTE LOS PROCESOS DE ADMINISTRACIÓN, PREVENCIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS PROPIOS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA COMUNIDAD DE USUARIOS AFILIADOS AL ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO QUEDE DEMOSTRADO JUDICIALMENTE QUE EL ACTO MÉDICO NOCIVO GENERADOR DEL PERJUICIO A INDEMNIZAR, O EL ACTO ADMINISTRATIVO PREVIO Y RELACIONADO A LA ATENCION MEDICA, FUE PRESTADA INDEBIDAMENTE, COMO**

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002078

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFICINA EXPEDIDORA

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001134
CERTIFICADO 03 RC002078

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002078

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 25 MM 10 AAAA 2017

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	25 10 2017	HASTA 25 10 2018			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	143,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	27,170,000.00
						TOTAL		170,170,000.00

CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA FALLA EN LA GESTION DEL ASEGURADO SIN QUE ESTO SIGNIFIQUE QUE LA PRESENTE POLIZA SE EXTIENDA A CUBRIR LAS MULTAS, SANCIONES O CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD FISCAL.

****LA EXTENSIÓN DE COBERTURA SE REALIZA SOBRE RECLAMACIONES SOLO DE PARTE DE TERCEROS EN CALIDAD DE PACIENTES Y/O VÍCTIMAS FUNDADAS EXCLUSIVAMENTE EN ACTOS PROFESIONALES INCORRECTOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD ".**

****PARA LA EXTENSIÓN DE COBERTURA ADMINISTRATIVA DERIVADA DEL PROCESO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SE DEJA CONSTANCIA QUE SE AMPARA EL DAÑO EMERGENTE AL 100% MAS EL LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRA PATRIMONIALES. ESTOS ÚLTIMOS SUBLIMITADOS A $ 600.000.000. POR EVENTO /VIGENCIA (PARA LOS 2 AMPAROS).**

***** COBERTURA SOLIDARIA DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA POR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD Y SUS RESPECTIVAS MODALIDADES EN SU PRACTICA PRIVADA Y LAS DIFERENTES IPS, DE ACUERDO A LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA. DICHOS PROFESIONALES PUEDEN SER REEMPLAZADOS POR LOS QUE OCUPEN SU CARGO YA SEA POR LICENCIA, PERMISO O INCAPACIDAD, LOS PROFESIONALES EN REEMPLAZO TAMBIÉN ESTARÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO ESTE REEMPLAZO OBEDEZCA A LOS CARGOS AMPARADOS Y A QUE AL MOMENTO DEL SINIESTRO SE DEMUESTRE EFECTIVAMENTE LA SITUACIÓN DE REEMPLAZO Y EL VÍNCULO CON COOMEVA MEDICINA PREPAGADA (CTO LABORAL O PRESTACIÓN DE SERVICIOS). ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA INDIVIDUAL DE CADA ADSCRITO (CONTRATADA O NO) CON UN LÍMITE MÍNIMO POR EVENTO DE $50.000.000.**

*****COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS CONTRATADAS POR COOMEVA MEDICINA PREPAGADA Y DE LOS RESPECTIVOS MÉDICOS ADSCRITOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO. ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PROPIA PÓLIZA DE LA IPS ADSCRITA Y LA INDIVIDUAL DE LOS MÉDICOS ADSCRITOS, PÓLIZAS (CONTRATADAS O NO)CON UN LÍMITE MÍNIMO PARA LA PÓLIZA PRIMARIA DE LOS MÉDICOS ADSCRITOS POR EVENTO DE $100.000.000 Y PARA LA PRIMARIA DE LA IPS ADSCRITA POR EVENTO DE $200.000.000.**

****** SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE POLIZA NO SOLO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LOS MEDICOS PROPIOS DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA SINO TAMBIEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS ADSCRITAS CONTRATADAS POR COOMEVA MEDICINA PREPAGADA Y DE LOS RESPECTIVOS MEDICOS ADSCRITOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO.**

*****CUANDO EXISTA UNA CONDENA DONDE EL JUEZ FALLE Y ESTIPULE UN MONTO ESPECÍFICO A PAGAR POR PARTE DE LA PREPAGADA, ESTA COBERTURAS OPERA COMO PRIMARIA Y SE SEGUIRÁ POR LAS LEY DE COEXISTENCIA DE SEGUROS (CÓDIGO DE COMERCIO).**

*****SE DEJA CONSTANCIA QUE PARA LAS ANTERIORES COBERTURAS EL PERSONAL ASEGURADO ES EL QUE SE ENCUENTRA RELACIONADO EN EL LISTADO ADJUNTO, SIN EMBARGO EN VIRTUD DE LA NORMAL ROTACIÓN, COOMEVA MEDICINA PREPAGADA DEBERÁ REPORTAR LOS CAMBIOS (INCLUSIONES O EXCLUSIONES) POR PERIODOS ANUALES. SI EL SINIESTRO OCURRE ENTRE EL ÚLTIMO Y PRÓXIMO REPORTE, Y POR ENDE NO SE**

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002078

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFICINA EXPEDIDORA

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001134
CERTIFICADO 03 RC002078

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002078

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 25 MM 10 AAAA 2017

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	25 10 2017	HASTA 25 10 2018			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	143,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	27,170,000.00
						TOTAL		170,170,000.00

HA INCLUIDO EL PROFESIONAL RESPONSABLE Y/O IMPUTABLE DE DICHO SINIESTRO O QUE NO SE ENCUENTRE INCLUIDO EN NINGUNO DE LOS LISTADOS POR HABER INGRESADO DESPUÉS DE HABER ENTREGADO EL PRIMER REPORTE Y HABERSE RETIRADO.

EN CASO DE QUE EL EVENTO SUCEDA ANTES DE ENTREGAR EL SEGUNDO REPORTE Y EL MEDICO NO SE ENCUENTRE RELACIONADO, SE DEBERÁ DEMOSTRAR EL VÍNCULO LABORAL (CONTRATO LABORAL O PRESTACIÓN DE SERVICIOS O EN SU DEFECTO CERTIFICACIÒN DE GESTIÒN HUMANA) Y LA UBICACIÓN DENTRO DE LOS CARGOS AMPARADOS EN EL LISTADO. CUANDO LA INCLUSIÓN DE DICHO PROFESIONAL SUPERA EN NÚMERO (LOS ACTUALMENTE AMPARADOS) SE DEBE PAGAR PRIMA ADICIONAL.

EN CUANTO A MEDICOS E IPS ADSCRITOS, COOMEVA MEDICINA PREPAGADA AL INICIO Y FINAL DE LA VIGENCIA DEL SEGURO CONTRATADO, INFORMARA EL NUMERO DE LOS MISMOS, EL CUAL EN CASO DE SUPERAR EL REPORTADO AL INICIO DE VIGENCIA, SE AJUSTARA LA PRIMA PROPORCIONALMENTE AL NUMERO ADICIONAL.

PARA LA PRESENTE ANUALIDAD SE REPORTAN 1.963 IPS Y 6.163 MEDICOS ADSCRITOS.

******** COBERTURA PARA LOS TRABAJADORES/PRESTADORES DE SERVICIO DE LA PREPAGADA CUANDO OSTENTEN LA CALIDAD DE PACIENTES.**

NOTA:
POR TAL MOTIVO Y SUJETO A LO ANTERIOR QUEDAN CUBIERTOS:

LOS ACTOS MÉDICOS PROPIOS Y/O POR LOS QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE Y QUE SEAN IMPUTADOS A COOMEVA MEDICINA PREPAGADA, COMO CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO O ADSCRITO AL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO O ADSCRITA A ESTE.

NOTA:
SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EL LITERAL M DE LA SECCIÓN II EXCLUSIONES, QUE REZA "RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO DERIVADAS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS O DE LA ATENCIÓN MÉDICA POR PERSONAS, QUE NO TIENEN RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO." HACE REFERENCIA A LA EXCLUSIÓN DE RECLAMACIONES CUANDO NO EXISTE ABSOLUTAMENTE NINGUNA RELACIÓN DE TIPO LABORAL CON COOMEVA MEDICINA PREPAGADA , POR LO CUAL SE TENDRÁN EN CUENTA LOS TIPOS DE RELACIONES DE CARÁCTER LABORAL Y/O PRESTACION DE SERVICIOS EXISTENTES ENTRE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA Y EL PERSONAL MÉDICO PROFESIONAL.

****** SE EXTIENDE A CUBRIR LOS GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS PROFESIONALES PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO PARA CUBRIRLO DESDE LAS INSTANCIAS PREVIAS, INCLUSIVE LAS INSTANCIAS SUPERIORES, SIEMPRE QUE SE CUMPLA CON LAS CONDICIONES DE LA COBERTURA.**

******* GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS PROFESIONALES PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO FRENTE A PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS**

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002078

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFICINA EXPEDIDORA

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001134
CERTIFICADO 03 RC002078

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002078

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 25 MM 10 AAAA 2017

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:** 805009741	0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:** 3330000	
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:** 805009741	0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 25 10 2017	**HASTA** 25 10 2018			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	143,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	27,170,000.00
						TOTAL		170,170,000.00

Y EN GENERAL FRENTE A CUALQUIER TIPO DE INVESTIGACIONES ADMINISTRATIVAS ADELANTADAS POR ORGANISMOS OFICIALES. ESTA COBERTURA OPERARÁ SIEMPRE Y CUANDO EL PROCESO EN CONTRA DEL ASEGURADO TENGA FUNDAMENTO EN ACTIVIDADES DE MEDICINA PREPAGADA REALIZADAS O PRESUNTAMENTE REALIZADAS EN EJERCICIO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DE SU PROFESIÓN, DE LAS CUALES PUDIERA DERIVARSE UNA RESPONSABILIDAD CUBIERTA.

******* LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL ASEGURADO POR CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE DEBA PAGAR A UN TERCERO, INCLUYENDO CUALQUIER TIPO DE PERJUICIO PATRIMONIAL DE CARÁCTER MATERIAL O INMATERIAL, SURGIDO A SU CARGO, COMO CONSECUENCIA DE UNA RECLAMACIÓN QUE LE SEA PRESENTADA Y QUE SE ENCUENTRE FUNDADA EXCLUSIVAMENTE EN UN ACTO PROFESIONAL INCORRECTO REALIZADO EN EJERCICIO DE LA FUNCIÓN DE MEDICINA PREPAGADA, CONFORME A LO CONTEMPLADO EN LAS NORMAS QUE RIGEN LAS PREPAGADAS Y EN GENERAL EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO COLOMBIANO.**

******* TRATÁNDOSE DE LAS INVESTIGACIONES CONSAGRADAS EN ESTATUTO FINANCIERO, ESTA COBERTURA OPERARA A PARTIR DEL AUTO DE APERTURA DE INVESTIGACIÓN, EXCEPTO EN LOS CASO EN LOS CUALES SE OTORGUE AMPARO EXPRESO PARA INSTANCIAS PREVIAS, EVENTO EN EL CUAL SE ENTENDERÁ INICIADA LA INVESTIGACIÓN DESDE LA FECHA DE LA RESOLUCIÓN O AUTO QUE ORDENA LA APERTURA DE LA RESPECTIVA INVESTIGACIÓN PRELIMINAR.**

******* LOS GASTOS Y COSTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES EXIGIDAS POR LAS AUTORIDADES NECESARIAS PARA EJERCITAR LOS DERECHOS DENTRO DE LOS PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS, INICIADOS COMO CONSECUENCIA DE ACTIVIDADES PROFESIONALES INCORRECTAS DE LAS QUE SE DESPRENDIESE ALGUNA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL O PERSONAL A CARGO DEL ASEGURADO.**

SE DEJA CONSTANCIA QUE NO SE REQUERIRA RELACION DE AMBULANCIAS DEL CEM, SIN EMBARGO DEBERAN DEMOSTRAR LA RELACION DEL VEHICULO CON EL HECHO SINIESTRAL. LOS VEHICULOS CUYO MODELO SEA INFERIOR A 2000 ESTAN EXCLUIDOS DE LA COBERTURA Y DEBERA CUMPLIR CON LAS CLAUSULAS DE GARANTIA CONTENIDA EN EL CLAUSULADO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL - ANEXO VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS.

DESGLOSE DE PRIMA :

-VALOR ASEGURADO CLINICA: $3.000.000.000 por vigencia/evento

-VALOR ASEGURADO POR MEDICO: $ 3.000.000.000. por vigencia/evento

- PRIMA TOTAL: $ 143.000.000 MAS IVA.

DESGLOSE DE LA PRIMA:

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002078

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFICINA EXPEDIDORA

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001134
CERTIFICADO 03 RC002078

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002078

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 25 MM 10 AAAA 2017

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:** 805009741	0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:** 3330000	
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:** 805009741	0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 25 10 2017	**HASTA** 25 10 2018			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	143,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	27,170,000.00
						TOTAL		170,170,000.00

-Prima por la Responsabilidad Civil Profesional Directa de COOMEVA MEDICINA PREPAGADA y por la Responsabilidad Civil Solidaria frente a sus médicos propios $ 104.030.000.

-Prima por la Responsabilidad Civil Solidaria de COOMEVA MEDICINA PREPAGADA frente a las IPS y sus Médicos: $9.000.000 .

-Prima por la Responsabilidad Civil Extracontractual del personal Administrativo : $ 7.000.000. maximo 100 personas.

-Prima por PLO:$5.670.000.

-Prima por la Responsabilidad Civil Profesional Directa de la EPS, derivada del trámite anterior a la atención Médica: $22.300.000

DEDUCIBLES:
- 10% Mínimo $ 9.000.000. Para Cobertura Básica.
- 10% Mínimo $ 7.000.000. Para Cobertura PLO
- 10% Mínimo $ 7.000.000. Para demás Coberturas: LUCRO CESANTE, DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES (DAÑO MORAL, VIDA EN RELACION Y PERJUICIOS FISIOLOGICOS).
- 10% GASTOS DE DEFENSA sobre gastos incurridos.

ENTIENDASE POR PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES : LA VIDA EN RELACIÓN, EL DAÑO MORAL Y PERJUICIOS FISIOLÓGICOS

NOTAS:

Nota 1: se deja constancia que se otorgan los amparos de Daño Moral y Lucro Cesante en el entendido que sólo proceden si existe un daño físico.

Nota 2: se deja constancia que Dentro de la cobertura de daños morales se incluyen daños fisiológicos y daños a la vida en relación.

PARA EFECTOS DE LA PRESENTE POLIZA EL AMPARO EN COBERTURA DE DAÑO MORAL LEASE COMO PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES.

CLÁUSULAS ADICIONALES:

**** AVISO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA HASTA 30 DÍAS**
**** RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.**
**** AMPARO AUTOMÁTICO DE NUEVOS PREDIOS Y CARGOS, CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.**
**** SE ELIMINAN DE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES LAS GARANTIAS, REEMPLAZANDOLAS POR EXCLUSIONES.**
**** SE DEJA CONSTANCIA QUE NO HABRA COBERTURA SI NO SE CUMPLE CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, SIEMPRE Y CUANDO EL INCUMPLIMIENTO**

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002078

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFICINA EXPEDIDORA

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001134
CERTIFICADO 03 RC002078

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002078

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 25 MM 10 AAAA 2017

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 25 10 2017	**HASTA** 25 10 2018			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	143,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	27,170,000.00
						TOTAL		**170,170,000.00**

DE LA MISMA SE DERIVE DE UNA ACTUACION DOLOSA.

**** Plazo para notificación de reclamos: esta cláusula reemplaza la del clausulado adjunto:**

Cláusula Novena.
Obligaciones del Asegurado

***** AVISO DEL SINIESTRO**
1.2 AVISO DEL SINIESTRO: EL ASEGURADO DEBERÁ DAR AVISO A CONFIANZA S. A. SOBRE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, DENTRO DEL TÉRMINO LEGAL DE TRES (3) DÍAS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SU REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO ASISTE A LA AUDIENCIA DE CONCILIACIÒN PRE-JUDICIAL O CUANDO RECIBA LA NOTIFICACIÓN JUDICIAL RESPECTIVA.

***EN CASO DE IMPOSIBILIDAD (ARGUMENTADA) DE CUMPLIR CON EL TÉRMINO LEGAL, SE EXTENDERÁ A QUINCE (15) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DE TODA RECLAMACIÓN, DEMANDADA O CITACIÓN QUE LE SEA FORMULADA EN RELACIÓN CON HECHOS QUE TENGAN QUE VER EN ALGUNA FORMA CON LA COBERTURA, SIEMPRE QUE DICHO TÉRMINO NO EXCEDA EL PLAZO PARA COMPARECER Y/O PRONUNCIARSE Y SEA EL TIEMPO PRUDENCIAL PARA QUE LA COMPAÑÍA SE PRONUNCIE SI ES EL CASO.**

CUANDO EL ASEGURADO NO CUMPLA CON ÉSTAS OBLIGACIONES, CONFIANZA S. A. DEDUCIRÁ DE LA INDEMNIZACIÓN EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE CAUSE DICHO INCUMPLIMIENTO.

1.3 DOCUMENTOS VARIOS: EL ASEGURADO ESTÁ OBLIGADO A PROCURAR A SU COSTO, LA ENTREGA A CONFIANZA S. A., DE TODOS LOS DETALLES, LIBROS, FACTURAS, DOCUMENTOS JUSTIFICATIVOS Y CUALQUIER INFORME QUE LE SEA REQUERIDO EN RELACIÓN CON LA RECLAMACIÓN; COMO TAMBIÉN A FACILITAR LA ATENCIÓN DE CUALQUIER DEMANDA, DEBIENDO ASISTIR A LAS AUDIENCIAS Y JUICIOS A QUE HAYA LUGAR, SUMINISTRANDO PRUEBAS, CONSIGUIENDO LA ASISTENCIA DE TESTIGOS Y PRESTANDO TODA LA COLABORACIÓN NECESARIA EN EL CURSO DE CADA PROCESO JUDICIAL

TERMINO DE PRESCRIPCION:
NO OBSTANTE LO ESTIPULADO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, SOBRE EL PLAZO PARA EL AVISO DEL SINIESTRO:

SE DEJA CLARIDAD QUE PARA LOS TÉRMINOS DE PRESCRIPCIÓN SE CUMPLIRÁ ESTRICTAMENTE LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131 DEL CÒDIGO DE COMERCIO. POR LO ANTERIOR EN NINGÚN CASO SE PODRÁ INTERPRETAR QUE LA ASEGURADORA RENUNCIA A LOS TÈRMINOS LEGALES DE SUSCRIPCIÓN DE LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131.

- EXCLUSIONES ADICIONALES A LAS CONTEMPLADAS EN LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002078

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001134
CERTIFICADO 03 RC002078

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002078

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 25 MM 10 AAAA 2017

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:**	3330000
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:**	805009741 0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	25 10 2017			3,000,000,000.00
HASTA	25 10 2018			

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	143,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	27,170,000.00
						TOTAL		170,170,000.00

1. Daños o perjuicios causados como consecuencia del ejercicio de una profesión médica con fines diferentes al diagnóstico o a la terapéutica. En caso de la cirugía plástica o estética, solamente se otorga en los casos de cirugía reconstructiva posterior a una enfermedad, accidente, agresión o cirugía correctiva de anomalías congénitas.

2.Daños o perjuicios causados como consecuencia del ejercicio de una profesión médica y/o tratamientos con fines de embellecimiento.

3.Daños causados por la prestación de servicios por personas que no están legalmente habilitadas para ejercer la profesión o no cuentan con la respectiva autorización o licencia otorgada por la autoridad competente.

4.Reclamaciones por daños causados por la prestación de un servicio profesional bajo la influencia de sustancias intoxicantes, alcohólicas o narcóticas.

5.Reclamaciones de personas que ejerzan actividades profesionales o científicas y que por el ejercicio de esa actividad se encuentran expuestas a los riesgos de rayos o radiaciones provenientes de aparatos y materiales amparados en la póliza y a riesgos de infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos.

6. Reclamaciones orientadas al reembolso de honorarios profesionales

7.Daños (derivados de acciones, omisiones o errores) que tengan su origen en la extracción, transfusión y/o conservación de sangre o plasma sanguíneo y aquellas actividades negligentes que tengan como consecuencia la adquisición, transmisión o contagio del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)

8.Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente de infección con virus tipo HIV (SIDA) , HTLV III, LAV, CJD, Hepatitis o cualquiera de sus derivados o variedades mutantes, Virus o complejo viral ACR o Síndrome que esté relacionado con cualquiera de los anteriores.

11. Reclamaciones derivadas de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación, excepto en los casos de impedimento de embarazo aprobados por la Ley.

12.Reclamaciones derivadas de daños o perjuicios que no sean consecuencia directa de un daño personal o material, causado por el tratamiento de un paciente, perjuicios derivados de tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes periciales, violación de secreto profesional.

13. En el caso de odontólogos y ortodoncistas, reclamaciones por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentra bajo anestesia general, si esta anestesia no fue llevada a cabo por un especialista facultado para la aplicación de la misma.

14.Reclamaciones por actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones, cambios, experimentos, manipulaciones genéticas, aunque sea con el consentimiento del paciente.

15.Reclamaciones por daños genéticos

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002078

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFICINA EXPEDIDORA

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001134
CERTIFICADO 03 RC002078

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002078

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 25 MM 10 AAAA 2017

TOMADOR:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:** 805009741	0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	www.coomeva.com.co	**TELÉFONO:** 3330000	
ASEGURADO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	**C.C. O NIT:** 805009741	0
DIRECCIÓN:	CL 13 57 50	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 3330000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	25 10 2017	HASTA 25 10 2018			3,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	143,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	27,170,000.00
						TOTAL		170,170,000.00

16.Reclamaciones por Organismos Patogénicos (Moho u hongos ó sus esporas, bacterias, algas, micotoxinas y cualquier otro producto metabólico, enzimas ó proteínas segregadas por las anteriores, bien sea tóxicas ó no.) cuando el Asegurado no hubiese cumplido con todas las normas y requisitos reconocidos y aceptados nacional e internacionalmente para la disposición y manejo, exceptuando cuando se trate de un evento accidental, súbito o imprevisto.

17.Reclamaciones por enfermedades profesionales y el riesgo biológico cuando el Asegurado no hubiese cumplido con todas las normas y requisitos reconocidos y aceptados nacional e internacionalmente para la disposición y manejo, exceptuando cuando se trate de un evento accidental, súbito o imprevisto

Amparos y exclusiones de acuerdo al Clausulado de Responsabilidad civil Extracontractual y el anexo de RC Profesional para Clínicas y Hospitales (adjuntos).

Términos y Condiciones sujeto a confirmación escrita por el Asegurado que no tienen conocimiento de reclamo alguno en los últimos tres años, de reclamos pendientes, de cualquier actividad incluyendo petición y/o secuestro de Historias Clínicas o de circunstancia alguna que pudiese dar surgimiento a un reclamo o demanda en el futuro, diferentes a los incluidos en el reporte enviado para la cotización de la poliza.

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002078

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFICINA EXPEDIDORA

CONFIANZA

Swiss Re Corporate Solutions

NIT: 860.070.374-9

Referencia para pago electrónico: 0338002078

Sucursal: 03 **Póliza:** RC001134 **Certificado:** RC002078

FORMA DE PAGO FECHA DE PAGO: DD MM AAAA

CANTIDAD DE CHEQUES	COD. BANCO	CHEQUE No.	VALOR
		CHEQUES $	
		EFECTIVO $	
		TOTAL $	

(415)7709998911901(8020)0338002078

Puntos y formas de Pago:

- Internet (PSE): Tarjetas débito y crédito. A través de nuestra página web www.confianza.com.co
- Bancos: Efectivo o cheque.
  - CITIBANK CTE: 020405015
  - BANCOLOMBIA CTE:16722270105
  - BANCO BOGOTA CTE: 050-00182-5
  - BBVA CTE : 0013-0598-0100017747
- Corresponsales bancarios:
  - Puntos Baloto: Indique "Citirecaudo"
  - Red Servi
  - Éxito
  - Olímpica
  - Móvilred
  - Coordinadora Mercantil
  - Otros consúltelos en nuestra página web
- Sucursales: Efectivo, cheque, tarjetas débito, tarjetas crédito.

IMPORTANTE:
- No se reciben pagos mixtos (solamente efectivo o cheque).
- Puede consultar nuestras sucursales a través de nuestra pagina web.
- Si requiere el recibo de caja de manera inmediata, pague a través de PSE o solicítelo a través de nuestra página web www.confianza.com.co

- CLIENTE -

Dirección para notificaciones: Calle 82 Nº 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia. centrodecontacto@confianza.com.co

CONFIANZA

Swiss Re Corporate Solutions

NIT: 860.070.374-9

Referencia para pago electrónico: 0338002078

Sucursal: 03 **Póliza:** RC001134 **Certificado:** RC002078

FORMA DE PAGO FECHA DE PAGO: DD MM AAAA

CANTIDAD DE CHEQUES	COD. BANCO	CHEQUE No.	VALOR
		CHEQUES $	
		EFECTIVO $	
		TOTAL $	

(415)7709998911901(8020)0338002078

Puntos y formas de Pago:

- Internet (PSE): Tarjetas débito y crédito. A través de nuestra página web www.confianza.com.co
- Bancos: Efectivo o cheque.
  - CITIBANK CTE: 020405015
  - BANCOLOMBIA CTE:16722270105
  - BANCO BOGOTA CTE: 050-00182-5
  - BBVA CTE : 0013-0598-0100017747
- Corresponsales bancarios:
  - Puntos Baloto: Indique "Citirecaudo"
  - Red Servi
  - Éxito
  - Olímpica
  - Móvilred
  - Coordinadora Mercantil
  - Otros consúltelos en nuestra página web
- Sucursales: Efectivo, cheque, tarjetas débito, tarjetas crédito.

IMPORTANTE:
- No se reciben pagos mixtos (solamente efectivo o cheque).
- Puede consultar nuestras sucursales a través de nuestra pagina web.
- Si requiere el recibo de caja de manera inmediata, pague a través de PSE o solicítelo a través de nuestra página web www.confianza.com.co

- BANCO -

Dirección para notificaciones: Calle 82 Nº 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia. centrodecontacto@confianza.com.co

Doctores (as)

JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI

Manizales

REFERENCIA: **DEMANDA DECLARATIVA VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DE MAYOR CUANTÍA**

DEMANDANTE: **MARIA ANTONIA DUQUE LONDOÑO**

DEMANDADOS: **COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. EN LIQUIDACIÓN**
COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.

RADICADO:

CARLOS JAVIER VINASCO HERNÁNDEZ, mayor de edad y domiciliado en Manizales, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, obrando como apoderado de la señora **MARIA ANTONIA DUQUE LONDOÑO,** mayor de edad y domiciliado (a) en Manizales, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 1.019.012.577 de Bogotá**,** por medio del presente escrito, presento **DEMANDA DECLARTIVA VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DE MAYOR CUANTÍA**, contra **COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. EN LIQUIDACIÓN** identificada con NIT 805000427-1, con domicilio en la ciudad de Santiago de Cali, representada legalmente por su liquidador Felipe Negret Mosquera o quien haga sus veces, identificado con la cédula de ciudadanía No. 10.547.944, del cual desconocemos su domicilio y el **COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.** identificada con NIT 805009741-0, con domicilio en la ciudad de Santiago de Cali, representada legalmente por Luis Fernando Gaviria Torres o quien haga sus veces, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.116.254.465, del cual desconocemos su domicilio, para obtener el reconocimiento y pago a favor de mi poderdante de los perjuicios morales derivados del fallecimiento de su padre ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR (Q.E.P.D).

HECHOS

1. Mi poderdante es hija del señor ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR (Q.E.P.D).

Celular: 312-585 22 19 – Teléfono: 873 49 96
Calle 23 No. 22 – 11 Oficina 211 Manizales
E-mail: cjvabogado@hotmail.com

2. El señor ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR (Q.E.P.D) se encontraba afiliado como cotizante a **COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.** desde el día 1 de diciembre del año 2004 hasta el momento de su fallecimiento.
3. El señor ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR (Q.E.P.D) se encontraba afiliado como cotizante a **COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.** desde el año 2017 hasta el momento de su fallecimiento.
4. Previa consulta médica del señor ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR (Q.E.P.D), el médico tratante de Coomeva EPS ordena polisonnografía completa (con oximetría) por presentar "apnea del sueño", con orden médica desde el 24 de septiembre del año 2018.
5. La EPS Coomeva direccionó el paciente hacia la Sociedad de Otorrinolaringología y Diagnóstico de Medellín, donde le informan que "… solo tienen agendas disponibles para el mes de Abril de 2019.
6. Mediante un PQRD numerado 18-0491110, el señor ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR (Q.E.P.D), solicita a su EPS la realización oportuna del paraclínico solicitado, invocando "riesgo de vida", reclamando que se superen las barreras administrativas para poder realizar oportunamente el examen solicitado.
7. El día 9 de octubre de 2018 la Superintendencia Nacional de Salud responde la denuncia presentada ante dicha instancia por el Señor DUQUE SALAZAR con radicado PQRD 18-05112012, indicándole que Coomeva tiene el deber legal de garantizar su derecho a la Salud y que por tanto la denuncia estaba siendo gestionada a través del Grupo Soluciones Inmediatas en Salud – SIS.
8. La Superintendencia Nacional de Salud ordena a la EPS Coomeva la realización del examen ordenado.
9. Coomeva Medicina Prepagada responde que por no tener competencia, redirecciona la solicitud de la prestación del servicio a EPS Coomeva.
10. ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR (Q.E.P.D) consultó a Urgencias de la ESE Hospital Felipe Suárez de Salamina, el día 15 de noviembre de 2018 a las 07:32:03, por presentar dolor precordial de 3 horas de evolución irradiado a la espalda, donde le diagnostican "infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST".

Celular: 312-585 22 19 – Teléfono: 873 49 96
Calle 23 No. 22 – 11 Oficina 211 Manizales
E-mail: cjvabogado@hotmail.com

11. Se referencia en la historia clínica, que presenta la misma sintomatología desde hace ocho (8) días pero con menos intensidad.

12. Al momento del ingreso dan cuenta de buenas condiciones generales; cardiopulmonares y neurológicas sin alteraciones clínicamente. Registran electrocardiograma (EKG) que impresiona supradesnivel de cara anteroseptal. Así mismo referencian troponina I positiva. Con estos hallazgos toman la determinación de iniciar carga antiisquémica e inician trámite de remisión como urgencia vital a nivel de complejidad mayor.

13. ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR (Q.E.P.D) es trasladado como urgencia vital para la Clínica Versalles de Manizales, donde ingresa en paro cardiorespiratorio que responde a los 12 minutos a las maniobras de reanimación.

14. En la nota de traslado fechada el 15 de noviembre de 2018 a las 19:37 registran los hallazgos en el EKG (ya mencionados), monitoreo continuo y sin ninguna novedad "hasta que en zona urbana de Manizales a 100 m de la Clínica Versalles refiere disnea, ausculto sin alteraciones, SPO2 no marcada por monitor, de inmediato FC asciende a 130 LPM1, mal estado general, sudoroso, cianótico, indico FIO22 100% con máscara de no reinhalación, indica ingreso con sirena, de inmediato descenso, se comunica con paciente que refiere intensa disnea, ingreso inmediato a sala de reanimación donde se observa con cianosis generalizada, sudoroso, mal aspecto general, sin respuesta al medio, sin pulso, se inicia protocolo RCP3, compresiones, siendo las 10+17, se acompaña primer ciclo con compresiones, reacción inmediata de personal institucional, comento y apoyo.

15. La parada cardíaca es atendida de manera institucional en la Clínica Versalles de Manizales, teniendo éxito en la reanimación a los 12 minutos e iniciando el manejo protocolar para atender la condición postreanimación.

16. Al momento del ingreso a la Clínica Versalles después de la RCP, según registro fechado el 15 de noviembre de 2018 a las 10:25, dan cuenta de las condiciones de ingreso, Así:

- Malas condiciones generales , afebril , en ritmo sinusal

Celular: 312-585 22 19 – Teléfono: 873 49 96
Calle 23 No. 22 – 11 Oficina 211 Manizales
E-mail: cjvabogado@hotmail.com

- Oximetrias > de 90%, PA4 97/65 , PAM 75 mm hg , FC5 90 LPM , FR6 27 rpm , SPO27 93 glucometria 192 mg/dl
- Cuello con ingurgitacion yugular a 30 °
- Cardiopulmonar ruidos cardiacos rítmicos sin soplos.
- Campos pulmonares con murmullo vesicular con crepitos bilaterales
- Edema pulmonar.
- Abdomen globoso , blando depresible con peristaltismo positivo no se palpan masas ni visceromegalias.
- Neurológico , sedado , sin interacción con el entorno , no obedece ordenes simples.
- Resultados gases arteriales y venosos con academia metabólica e hipercapnica , hipoxemia severa , con signos de hipo perfusión y fallo de bomba.
- Familia informada del estado actual , su diagnóstico y pronóstico.

17. En la Clínica Versalles recibe las atenciones de acuerdo al protocolo para el manejo de este tipo de urgencias, estabilizan la condición cardiovascular del paciente e inician traslado a la Clínica Santa Sofía de la misma ciudad.

18. En esta entidad de salud aplican igualmente los protocolos correspondientes y fallece el 18 de diciembre de 2018 a las 2:45 pm.

19. El señor ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR (Q.E.P.D) al momento de su fallecimiento contaba con 69 años de edad.

20. Durante su hospitalización en la Clínica Santa Sofía se registraron los siguientes diagnósticos:

- Shock cardiogénico
- PRCCP (sic)8 por paro prolongado en ritmo desconocido, tiempo de reanimación 12 minutos
- IAM anterior extenso sin criterios de reperfusión k k iv. tenecteplase (+)
- PTCA (sic) tardío de rescate por inestabilidad eléctrica e hipoquinesia de la pared anterior .
- Enfermedad coronaria severa de un vaso con sub-oclusión de arteria descendente anterior.

Celular: 312-585 22 19 – Teléfono: 873 49 96
Calle 23 No. 22 – 11 Oficina 211 Manizales
E-mail: cjvabogado@hotmail.com

- Angioplastia de arteria descendente anterior con implante de un stent medicado.
- A descartar encefalopatía anoxoisquemica.
- Síndrome convulsivo de novo pos parada.
- Evento adverso asociado a la ventilación tipo neumonía adquirida en otra institución.
- FOM (sic) con compromiso renal hematológico hemodinámico pulmonar hepático.
- Lesión renal aguda aki iii
- índrome cardiorrenal tipo i
- HTA, dislipidemia
- Inestabilidad eléctrica con fibrilación auricular - flutter paroxística, taquicardia ventricular no sostenida.
- Obesidad mórbida - IMC de 41.

21. A su vez, establecen diagnóstico infarto agudo de miocardio con ST killip y kimball 1 (mortalidad hospitalaria 2,3% - grace). Citan hipertensión arterial (HTA) como antecedente importante y dan cuenta de obesidad tipo II (IMC: 35, P: 90 – Talla: 1.60).

22. Con fecha mayo de 2019, varios meses después de la muerte del Señor DUQUE SALAZAR es recibido el siguiente correo de la EPS Coomeva: "Gracias por contactarnos y brindarnos la oportunidad de mejorar

Confirmamos por este medio la recepción de su caso y nuestra disposición de atenderle como usted bien merece (negrilla fuera de texto). Usted ha manifestado que PQRD-18-0491110 - RIESGO DE VIDA:EL SEÑOR ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR DE 69 AÑOS, AFILIADO A COOMEVA EPS, CON DX: APNEA DEL SUEÑO, QUIEN CUENTA CON ORDEN MEDICA DESDE EL 24 DE SEPTIEMBRE PARA LA REALIZACIÓN DE ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO COMPLETO (CON OXIMETRIA), AL CUAL NO HA LOGRADO ACCEDER POR LAS BARRERAS ADMINISTRATIVAS INTERPUESTAS POR LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD QUIEN LO DIRECCIONA A LA SOCIEDAD DE OTORRINOLARINGOLOGIA Y DIAGNOSTICO DE MEDELLIN SODIME, EN DONDE LE INFORMAN QUE UNICAMENTE TIENEN DISPONIBLES AGENDAS PARA EL MES DE ABRIL DE 2019, CONTRARIANDO TOTALMENTE EL PRINCIPIO DE OPORTUNIDAD

Celular: 312-585 22 19 – Teléfono: 873 49 96
Calle 23 No. 22 – 11 Oficina 211 Manizales
E-mail: cjvabogado@hotmail.com

ASIGNANDO SERVICIOS PARA SIETE MESES DESPUÉS DE SER ORDENADOS LO CUAL NO TIENE PRESENTACIÓN. EN LOS ANTERIORES TÉRMINOS Y CON OCASIÓN DE LO DISPUESTO EN LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA QUE ESTABLECE QUE LOS ADULTOS MAYORES SON SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN, LEY 1751 DE 2015, LEY 1438 DE 2011, LEY 100 DE 1993, DECRETO 019 DE 2012 Y RESOLUCIÓN 1552 DE 2013, ESTA SUPERINTENDENCIA SOLICITA A COOMEVA EPS PARA QUE DE MANERA INMEDIATA SE HAGA EFECTIVA LA REALIZACIÓN DE ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO COMPLETO (CON OXIMETRIA) EN EL TÉRMINO DE LA DISTANCIA, EN UNA FECHA MUY ANTERIOR AL MES DE ABRIL DE 2019, ESTO EN VIRTUD DEL PRINCIPIO DE OPORTUNIDAD Y SIN CONTINUAR INTERPONIENDO BARRERAS ADMINISTRATIVAS EN EL ACCESO. CELULAR:3186900108.

Coomeva Eps se permite informarle que Dando respuesta al comunicado de la referencia enviado por la Superintendencia Nacional de Salud a nuestra entidad Coomeva EPS Primordialmente queremos ofrecerle excusas por la situación presentada frente a la atención por parte de nuestro equipo para el Sr Antonio José Duque Salazar y adicionalmente agradecerle por manifestar su caso con el cual podemos realizar mejoras a nuestros procesos y a la atención que se brinda a través de nuestros canales de servicio. En nombre de COOMEVA EPS brindamos nuestras condolencias por el fallecimiento de la usuaria (negrilla fuera de texto) por lo cual le enviamos un mensaje de fe y fortaleza para usted y su familia. Reiteramos nuestro compromiso por seguir trabajando con entereza, y con el propósito permanente de buscar alternativas que se traduzcan en servicio y agilidad para con nuestros afiliados. (negrilla fuera de texto) Reiteramos nuestro compromiso por seguir trabajando con entereza, y con el propósito permanente de buscar alternativas que se traduzcan en servicio y agilidad para con nuestros afiliados. Cualquier inquietud adicional al respecto, con gusto será atendida a través de nuestras líneas en las siguientes ciudades: Cali 4855723, Medellín 6045921, Bogotá 7437464, Barranquilla 3861099, Cartagena 6931612,

Celular: 312-585 22 19 – Teléfono: 873 49 96
Calle 23 No. 22 – 11 Oficina 211 Manizales
E-mail: cjvabogado@hotmail.com

Santa Marta 4395124 o a través de nuestra línea gratuita de atención al cliente 018000 930779. Gracias por contar con Coomeva Eps, Coomeva Eps cuenta con usted!. Su opinión es muy importante para nosotros, le agradecemos dejarnos conocer su grado de satisfacción con la respuesta recibida. A través de la página www.coomeva.com.co enlace "Contáctenos", haciendo clic en el número de su caso. Presione clic aquí"

23. Las barreras administrativas no resueltas de manera oportuna por las entidades de seguridad social y el incumplimiento en la prestación del servicio de salud, influyeron de manera negativa en la salud del Señor ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR (Q.E.P.D).

24. La condición médica del Señor ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR (Q.E.P.D), habría evolucionado satisfactoriamente, si se hubiese realizado la polisomnografía ordenada por su médico tratante y recibido un tratamiento integral, oportuno y efectivo, teniendo como eje central actuar fundamentalmente con carácter preventivo, advirtiéndose los factores de riesgo que tenía el paciente y que fueron reconocidos por la misma EPS Coomeva donde estuvo afiliado.

25. La omisión de parte de las entidades demandadas, en la prestación del servicio eficiente y oportuno de salud al Señor ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR (Q.E.P.D), desencadenaron en su fallecimiento.

26. El fallecimiento del Señor ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR (Q.E.P.D) ha generado perjuicios morales a mi poderdante, ante la estrecha relación de familiaridad que existía entre ellos.

27. Previa solicitud de conciliación extrajudicial, a efectos de agotar el requisito de procedibilidad, se convocó a las entidades demandadas, las cuales no asistieron a la audiencia y justificaron su inasistencia, de conformidad con el la certificación expedida por el Centro de Conciliación el día 30 de septiembre del año 2022.

PRETENSIONES DECLARATIVAS

Celular: 312-585 22 19 – Teléfono: 873 49 96
Calle 23 No. 22 – 11 Oficina 211 Manizales
E-mail: cjvabogado@hotmail.com

De conformidad con los hechos expuestos, respetuosamente le solicitamos al Señor (a) Juez realizar las siguientes declaraciones:

1. Declarar la existencia de la calidad de afiliado, cotizante y asegurado del señor ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR (Q.E.P.D) con **COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. EN LIQUIDACIÓN** y **COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.**, para la prestación del servicio de salud.
2. Declarar que las demandadas incumplieron sus obligaciones de prestar al señor ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR (Q.E.P.D) un adecuado, oportuno y eficiente servicio de salud.
3. Declarar como civilmente responsables las convocadas, del fallecimiento del señor ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR (Q.E.P.D), a consecuencia de la negligencia, deficiencia y barreras administrativas, presentadas de su parte, ante la no prestación eficiente del servicio de salud y la no realización de la polisonnografía completa (con oximetría) por presentar "apnea del sueño", con orden médica desde el 24 de septiembre del año 2018.

PRETENSIONES CONDENATORIAS

De conformidad con los hechos expuestos, respetuosamente le solicitamos al Señor (a) Juez realizar las siguientes condenas:

4. Reconocer y pagar a mi poderdante:
   - **4.1.** Por concepto de perjuicios morales, el equivalente a mil (1.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes en calidad de hija del señor ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR (Q.E.P.D).
   - **4.2.** Por concepto de daño a la vida de relación, el equivalente a mil (1.000) salarios mínimos legales mensuales en calidad de hija del señor ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR (Q.E.P.D).
5. La corrección monetaria de las "sumas de dinero que se condenen en la sentencia, tomando el lapso comprendido entre el día de ocurrencia del hecho fatal y la de su reconocimiento.
6. Las costas y agencias en derecho.

Celular: 312-585 22 19 – Teléfono: 873 49 96
Calle 23 No. 22 – 11 Oficina 211 Manizales
E-mail: cjvabogado@hotmail.com

PRUEBAS

Documentales que aporto:

1. Fotocopia de la cedula de ciudadanía de José Antonio Duque Salazar.
2. Registro civil de defunción de ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR (Q.E.P.D).
3. Fotocopia de la cédula de ciudadanía de María Antonia Duque Londoño.
4. Registro civil de nacimiento de MARIA ANTONIA DUQUE LONDOÑO.
5. Certificado afiliación Coomeva medicina prepagada.
6. Carnet Coomeva medicina prepagada.
7. Certificación afiliación Coomeva EPS.
8. Orden de exámenes médicos.
9. Queja Supersalud del 8 de octubre de 2018.
10. Correo electrónico de respuesta de Coomeva medicina prepagada.
11. Exámenes de laboratorio y torax.
12. Respuesta Coomeva Medicina prepagada del 7 de mayo de 2019.
13. Historia clínica Sinergia.
14. Historia clínica Hospital Departamental Felipe Suarez E.S.E.
15. Historia clínica Versalles.
16. Historia clínica Hospital Santa Sofía.

DOCUMENTALES QUE SOLICITO

Respetuosamente solicito al Despacho, ordenar a las entidades demandadas, aportar al presente proceso, la historia clínica completa del señor ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR (Q.E.P.D).

DICTAMEN PERICIAL

De conformidad con el artículo 227 del Código General del Proceso, aporto dictamen pericial realizado por el médico Carlos Ariel Giraldo Duque en el cual se establecer la relación entre el síndrome coronario (Infarto agudo de miocardio) que presentó el Señor DUQUE SALAZAR y la apnea del sueño.

Celular: 312-585 22 19 – Teléfono: 873 49 96
Calle 23 No. 22 – 11 Oficina 211 Manizales
E-mail: cjvabogado@hotmail.com

De acuerdo a lo anterior, respetuosamente el Solicito al señor Juez, citar al presente proceso al perito, a fin de que sustente el dictamen pericial realizado y se le realicen los interrogantes pertientes en audiencia.

El perito puede ser ubicado el correo electrónico cagidra8@hotmail.com, Teléfonos oficina: 3148918939.

DECLARACIÓN DE PARTE

De conformidad con lo establecido en el artículo 191 del Código General d el Proceso, solicito la declaración de parte de mi representada **MARIA ANTONIA DUQUE LONDOÑO**, con el fin de que den fe de lo expuesto en los hechos de la presente demanda.

TESTIMONIALES:

Respetuosamente le solicito al Despacho citar a las siguientes personas, con el fin de que rindan testimonio sobre los hechos, pretensiones, fundamentos y razones de derecho de la presente demanda:

1. **CARMENZA DUQUE SALAZAR:** C.C. 41.622.921, Correo electrónico: teodoroh@hotmail.com, Dirección: Calle 14 sur no 43a- 21 apto 101 Medellín, Celular 310 3295475.
2. **GLORIA INES LONDOÑO SIERRA:** C.C. 24.320.897, Correo electrónico: glorialondono57@yahoo.es, Dirección: calle 85 no 25-120 Manizales, Celular: 3163547557.
3. **CARLOS MARIO SIERRA:** CC 71.585.993, Correo electrónico: hequimarco@hotmail.com, Calle 27 sur no 27b-12 apto 109 Medellín, Celular: 3014241268.
4. **CLEMENCIA DUQUE SALAZAR:** C.C. 43.075.267, Calle 27 sur no 27b-12 apto 109 Medellín, Celular: 301 7356126.

Celular: 312-585 22 19 – Teléfono: 873 49 96
Calle 23 No. 22 – 11 Oficina 211 Manizales
E-mail: cjvabogado@hotmail.com

5. **ADRIANA MARÍA GOMEZ DUQUE:** CC .25.113.033, Cr 44 no 18-56 Medellín, Correo electrónico: adrianagomez819@hotmail.com, Celular 315 3982451

JURAMENTO ESTIMATORIO

Teniendo en cuenta que la indemnización reclamada radica en daños extrapatrimoniales, no se realiza cuantificación al respecto.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Artículo 177 y siguientes de la ley 100 de 1993, Decreto 1485 de 1994, Artículos 16, 64 y 70 de la Ley 446 de 1998; Ley 640 de 2001; Los artículos 63, 1494, 1495, 1602, 1604, 1613, 1614 y siguientes y 2341 a 2344, 2347, 2349, 2352, 2356, 2358, 2488 y siguientes del Código Civil. Los artículos 368 al 373 del C.G.P.

SALA DE CASACIÓN CIVIL DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sentencia SC2769-2020 del treinta y uno (31) de agosto de dos mil veinte (2020), Radicación n° 76001-31-03-003-2008-00091-01, Magistrado Ponente OCTAVIO AUGUSTO TEJEIRO DUQUE.

CUANTIA

La estimo en dos mil millones de pesos ($2.000.000.000).

COMPETENCIA

Es usted señor conciliador competente para conocer de éste trámite de conformidad a lo prescrito en la Ley 2220 de 2022.

ANEXOS

- Poder debidamente conferido
- Certificado de existencia y representación legal Coomeva EPS
- Certificado de existencia y representación legal Coomeva Medicina prepagada.

Celular: 312-585 22 19 – Teléfono: 873 49 96
Calle 23 No. 22 – 11 Oficina 211 Manizales
E-mail: cjvabogado@hotmail.com

- Los aducidos como pruebas.

NOTIFICACIONES

LA DEMANDANTE: Calle 85 No. 25 - 120 apto 1204 de Manizales. Correo electrónico antoniadulon@hotmail.com, Celular: 322 623 52 68.

EL SUSCRITO: Calle 23 No. 22 – 11 oficina 211 de la Ciudad de Manizales. Teléfono: 873 49 96. WhatsApp: 312 585 22 19. E-mail: cjvabogado@hotmail.com

LAS DEMANDADAS:

COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. EN LIQUIDACIÓN
E-mail: correoinstitucionaleps@coomevaeps.com
Calle 77 # 16 A – 23 de la ciudad de Bogotá.

COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.:
E-mail: correoinstitucionalmp@coomeva.com.co
Calle 13 # 57 – 50 de la ciudad de Cali.

Desconocemos el domicilio de los representantes legales de las entidades demandas. A su vez desconocemos el lugar, dirección física y electrónica de dichos representantes, en la cual recibirán notificaciones personales, toda vez que esta información no se encuentra contenida en los certificados de existencia y representación legal aportadas con la demanda. Solo se encuentra la información para efectos de notificaciones, de las personas jurídicas demandadas. Sin embargo, con la demanda se incorporó sus números de cédulas tal como consta en los certificados de existencia y representación legal aportados.

Atentamente,

Celular: 312-585 22 19 – Teléfono: 873 49 96
Calle 23 No. 22 – 11 Oficina 211 Manizales
E-mail: cjvabogado@hotmail.com

CARLOS JAVIER VINASCO HERNÁNDEZ

C.C. No. 5.829.501 de Ibagué

T.P. No. 143.990 del C.S.J

Celular: 312-585 22 19 – Teléfono: 873 49 96

Calle 23 No. 22 – 11 Oficina 211 Manizales

E-mail: cjvabogado@hotmail.com

Doctor (a)
JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
Manizales

Asunto: **OTORGAMIENTO DE PODER**

MARIA ANTONIA DUQUE LONDOÑO, mayor de edad y domiciliado (a) en la ciudad de Manizales, identificado (a) como aparece al pie de mi correspondiente firma, por medio del presente escrito conferimos poder especial, amplio y suficiente al Abogado titulado y en ejercicio **CARLOS JAVIER VINASCO HERNÁNDEZ,** igualmente mayor y domiciliado en Manizales, identificado con la cédula de ciudadanía número 5.829.501 expedida en Ibagué y portador de la tarjeta profesional número 143.990 del Consejo Superior de la Judicatura, para que me represente en **PROCESO DECLARATIVO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL (RESPONSABILIDAD MÉDICA) DE MAYOR CUANTÍA** contra **COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A** identificada con NIT 805000427-1 y **COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.** identificada con NIT 805009741-0, para obtener el reconocimiento y pago de la indemnización de perjuicios a raíz del fallecimiento del señor **ANTONIO JOSÉ DUQUE SALAZAR (Q.E.P.D),** quién en vida se identificó con la cédula de ciudadanía No. 8.296.324 de Medellín.

Mi apoderado queda facultado para presentar la demanda, presentar memoriales, recursos, incidentes, excepciones, asistir a audiencias, notificarse, recibir, sustituir, transigir, conciliar ampliamente y demás facultades legales que sean necesarias el cumplimiento del presente mandato, de conformidad con el Código General del proceso.

Atentamente,

MARIA ANTONIA DUQUE LONDOÑO
C.C. No. 1.019.012.577 de Bogotá

Acepto

CARLOS JAVIER VINASCO HERNÁNDEZ
C.C. No 5.829.501 de Ibagué
T.P. No. 143.990 del C. S. J.

Celular: 312-585 22 19 – Teléfono: 873 49 96
Calle 23 No. 22 – 11 Oficina 211 Manizales
E-mail: cjvabogado@hotmail.com

Asunto:	RE: Poderes responsabilidad médica
Fecha:	lunes, 31 de enero de 2022, 6:15:36 p.m. hora estándar de Colombia
De:	Maria Antonia Duque Londoño
A:	CARLOS JAVIER VINASCO HERNÁNDEZ
Datos adjuntos:	image001.jpg, image002.jpg, image003.jpg, image004.jpg, Poder conciliación.pdf, Poder entidades.pdf, Poder proceso.pdf

Buenas tardes Doctor,

Envío los poderes con su respectiva firma.

Muchas gracias!!!

De: CARLOS JAVIER VINASCO HERNÁNDEZ <cjvabogado@hotmail.com>
Enviado: lunes, 31 de enero de 2022 10:15 p. m.
Para: Maria Duque <antoniadulon@hotmail.com>
Asunto: FW: Poderes responsabilidad médica

De: CARLOS JAVIER VINASCO HERNÁNDEZ <cjvabogado@hotmail.com>
Fecha: lunes, 31 de enero de 2022, 2:47 p.m.
Para: Maria Duque <antoniadulon@hotmail.com>
Asunto: Poderes responsabilidad médica

Cordial saludo Maria Antonia.

Adjunto poderes relativos al proceso de responsabilidad médica, para tu correspondiente firma y envío por este mismo medio en archivo PDF.

Atentamente,

De: Maria Duque <antoniadulon@hotmail.com>
Fecha: lunes, 8 de marzo de 2021, 12:19 p.m.
Para: CARLOS JAVIER VINASCO HERNÁNDEZ <cjvabogado@hotmail.com>

Asunto: Documentos solicitados

Buenas Tardes Doctor,

Anexo envío el certificado de la afiliación de mi padre a Coomeva Prepagada desde el año 1986 y el carnet respectivo. Recuerde que la afiliación a seguridad social también es con Coomeva, tal como consta en las historias clínicas que están en su poder.

Quedo atenta a cualquier duda o comentario.

Cordialmente,

Maria Antonia Duque Londoño

Camara de Comercio de Cali

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 02/09/2022 10:33:51 am

Recibo No. 8664480, Valor: $6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822L1WL0N

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

EL PRIMER JUEVES HÁBIL DE DICIEMBRE DE ESTE AÑO SE ELEGIRÁ LA JUNTA DIRECTIVA DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE CALI. LA INSCRIPCIÓN DE LISTAS DE CANDIDATOS DEBE HACERSE DURANTE LA SEGUNDA QUINCENA DEL MES DE OCTUBRE. PARA INFORMACIÓN DETALLADA PODRÁ COMUNICARSE AL TELÉFONO 8861300 O DIRIGIRSE A LA SEDE PRINCIPAL, A LAS SEDES AUTORIZADAS PARA ESTE EFECTO, O A TRAVÉS DE LA PÁGINA WEB WWW.CCC.ORG.CO.

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social:	COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S A EN LIQUIDACION
Sigla:	COOMEVA E.P.S. S.A.
Nit.:	805000427-1
Domicilio principal:	Cali

MATRÍCULA

Matrícula No.:	399293-4
Fecha de matrícula en esta Cámara:	10 de abril de 1995
Último año renovado:	2021
Fecha de renovación:	31 de marzo de 2021
Grupo NIIF:	Grupo 5

LAS PERSONAS JURÍDICAS EN ESTADO DE LIQUIDACIÓN NO TIENEN QUE RENOVAR LA MATRÍCULA MERCANTIL DESDE LA FECHA EN QUE SE INSCRIBIÓ EL DOCUMENTO QUE DA INICIO AL PROCESO DE LIQUIDACIÓN. (ARTÍCULO 31 LEY 1429 DE 2010, NUMERAL 2.1.3.13, CAPÍTULO SEGUNDO, TÍTULO VIII DE LA CIRCULAR ÚNICA DE LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO).

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal:	CALLE 10 # 4 - 47 PISO 23 EDF CORFICOLOMBIANA
Municipio:	Cali - Valle
Correo electrónico:	liquidacioneps@coomevaeps.com
Teléfono comercial 1:	4855723
Teléfono comercial 2:	3182400
Teléfono comercial 3:	3182400
Página web:	www.coomeva.com.co
Dirección para notificación judicial:	CALLE 77 # 16 A - 23
Municipio:	Bogota - Distrito Capital
Correo electrónico de notificación:	correoinstitucionaleps@coomevaeps.com
Teléfono para notificación 1:	4855723
Teléfono para notificación 2:	3182400
Teléfono para notificación 3:	No reportó

La persona jurídica COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S A SI autorizó recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo

Recibo No. 8664480, Valor: $6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822L1WL0N

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

establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Por Escritura Pública No. 1597 del 07 de abril de 1995 Notaria Sexta de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 10 de abril de 1995 con el No. 2878 del Libro IX ,se constituyó sociedad de naturaleza Comercial denominada COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S A SIGLA:COOMEVA E.P.S. S.A.

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Demanda de:VIVIANA MARCELA GARACIA DIAZ, DIEGO ARMANDO GARCIA DIAZ , MARIA ASCENCION CEPEDA DE DIAZ.
Contra:COOMEVA EPS
Bienes demandados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

Proceso:VERBAL R.C.E.
Documento: Oficio No.0564 del 03 de agosto de 2021
Origen: Juzgado Once Civil Del Circuito de Bucaramanga
Inscripción: 03 de agosto de 2021 No. 1283 del libro VIII

Por Resolución Nro. 006045 del 27 de mayo de 2021, inscrita en la Cámara de Comercio el 31 de mayo de 2021 bajo el Nro. 10694 de libro IX, la Superintendencia Nacional de Salud, tomó inmediata posesión de los bienes, haberes y negocios de la sociedad COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S A.

Por Resolución No. 20215100013230-6 del 27 de Septiembre de 2021, inscrita en esta Cámara de Comercio el 12 de Octubre de 2021 con el No. 18478 del libro IX, la Superintendencia Nacional de Salud resolvió ordenar la INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR la sociedad COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S A, por el término de un (1) año.

Por Resolución No. 2022320000000189-6 del 25 de enero de 2022, inscrita en esta Cámara de Comercio el 02 de febrero de 2022 con el No. 1571 del Libro IX, la Superintendencia de Salud ordena la liquidación como consecuencia de la toma de posesión de COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S A.

Recibo No. 8664480, Valor: $6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822L1WL0N

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

DISOLUCIÓN

Por Resolución No. 2022320000000189-6 del 25 de enero de 2022 Superintendencia Nacional De Salud ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 02 de febrero de 2022 con el No. 1571 del Libro IX ,se ordenó la disolución de la Sociedad

CAPITAL

	CAPITAL AUTORIZADO
Valor:	$600,000,000,000
No. de acciones:	3,000,000,000,000
Valor nominal:	$0.2
	CAPITAL SUSCRITO
Valor:	$313,467,422,141
No. de acciones:	1,567,337,110,705
Valor nominal:	$0.2
	CAPITAL PAGADO
Valor:	$313,467,422,141
No. de acciones:	1,567,337,110,705
Valor nominal:	$0.2

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Resolución No. 2022320000000189-6 del 25 de enero de 2022, de Superintendencia Nacional De Salud, inscrito en esta Cámara de Comercio el 02 de febrero de 2022 con el No. 1574 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
LIQUIDADOR	FELIPE NEGRET MOSQUERA	C.C.10547944

Recibo No. 8664480, Valor: $6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822L1WL0N

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

REVISORES FISCALES

Por Resolución No. 20215100013230-6 del 27 de septiembre de 2021, de Superintendencia Nacional De Salud, inscrito en esta Cámara de Comercio el 12 de octubre de 2021 con el No. 18480 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
CONTRALOR	BAKER TILLY COLOMBIA LTDA	Nit.800249449-5

Por documento privado del 28 de septiembre de 2021, de Superintendencia Nacional De Salud, inscrito en esta Cámara de Comercio el 12 de octubre de 2021 con el No. 18481 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
CONTRALOR	HENRY CRUZ HERNANDEZ	C.C.79950715

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E.P. 3376 del 28/07/1995 de Notaria Sexta de Cali	6104 de 28/07/1995 Libro IX
E.P. 2657 del 04/06/1997 de Notaria Septima de Cali	4178 de 10/06/1997 Libro IX
E.P. 2209 del 14/07/1999 de Notaria Primera de Cali	4880 de 16/07/1999 Libro IX
E.P. 1787 del 09/06/2000 de Notaria Primera de Cali	4427 de 22/06/2000 Libro IX
E.P. 4991 del 24/11/2004 de Notaria Primera de Cali	13653 de 21/12/2004 Libro IX
E.P. 2001 del 11/05/2006 de Notaria Primera de Cali	5907 de 12/05/2006 Libro IX
E.P. 3406 del 16/08/2006 de Notaria Primera de Cali	9737 de 18/08/2006 Libro IX
E.P. 5507 del 17/12/2007 de Notaria Primera de Cali	943 de 29/01/2008 Libro IX
E.P. 1581 del 29/04/2008 de Notaria Primera de Cali	5334 de 15/05/2008 Libro IX
E.P. 1750 del 17/06/2009 de Notaria Primera de Cali	7082 de 19/06/2009 Libro IX
E.P. 820 del 01/07/2010 de Notaria Primera de Cali	8111 de 07/07/2010 Libro IX
E.P. 1581 del 09/10/2012 de Notaria Primera de Cali	12238 de 12/10/2012 Libro IX
E.P. 1673 del 05/12/2014 de Notaria Primera de Cali	596 de 20/01/2015 Libro IX
E.P. 1539 del 13/10/2015 de Notaria Primera de Cali	21965 de 29/10/2015 Libro IX
E.P. 1977 del 18/12/2015 de Notaria Primera de Cali	24456 de 22/12/2015 Libro IX
E.P. 18 del 12/01/2016 de Notaria Primera de Cali	333 de 13/01/2016 Libro IX
E.P. 506 del 13/04/2018 de Notaria Primera de Cali	7924 de 27/04/2018 Libro IX
E.P. 252 del 02/02/2021 de Notaria Veintiuno de Cali	1945 de 08/02/2021 Libro IX
E.P. 2586 del 02/07/2021 de Notaria Veintiuno de Cali	13241 de 15/07/2021 Libro IX

Recibo No. 8664480, Valor: $6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822L1WL0N

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

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

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

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

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

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 8430
Actividad secundaria Código CIIU: 8691
Otras actividades Código CIIU: 8622
Otras actividades Código CIIU: 8621

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

Nombre:	COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S A
Matrícula No.:	399294-2
Fecha de matricula:	10 de abril de 1995
Ultimo año renovado:	2021
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	KR 61 # 9 - 250
Municipio:	Cali

Recibo No. 8664480, Valor: $6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822L1WL0N

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

Nombre: PUNTO DE ATENCION YUMBO COOMEVA EPS S.A.
Matrícula No.: 661976-2
Fecha de matricula: 29 de junio de 2005
Ultimo año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: CL 6 # 4 - 47 OF 101 CENTRO EMPRESARIAL
Municipio: Yumbo

Nombre: PUNTO DE ATENCION JAMUNDI COOMEVA EPS S.A.
Matrícula No.: 661977-2
Fecha de matricula: 29 de junio de 2005
Ultimo año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: CRA. 8 No. 6 03
Municipio: Jamundi

Nombre: PUNTO DE ATENCION IMBANACO COOMEVA EPS S.A
Matrícula No.: 787737-2
Fecha de matricula: 31 de marzo de 2010
Ultimo año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: CL. 15 No. 38D 153
Municipio: Cali

Nombre: PUNTO DE ATENCION TEQUENDAMA COOMEVA EPS S.A
Matrícula No.: 787739-2
Fecha de matricula: 31 de marzo de 2010
Ultimo año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: CL. 6 No. 42 70
Municipio: Cali

Recibo No. 8664480, Valor: $6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822L1WL0N

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

Nombre: PUNTO DE ATENCION COLSALUD COOMEVA EPS S.A
Matrícula No.: 787740-2
Fecha de matricula: 31 de marzo de 2010
Ultimo año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: CRA. 2 No. 57 05
Municipio: Cali

Nombre: PUNTO DE ATENCION ORIENTE COOMEVA EPS S.A
Matrícula No.: 787741-2
Fecha de matricula: 31 de marzo de 2010
Ultimo año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: CRA. 12A No. 52 32
Municipio: Cali

Nombre: PUNTO DE ATENCION NORTE COOMEVA EPS S.A
Matrícula No.: 787743-2
Fecha de matricula: 31 de marzo de 2010
Ultimo año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: AV ESTACION # 5C NORTE - 56
Municipio: Cali

Nombre: UNIDAD DE MEDICINA LABORAL UML CALI
Matrícula No.: 872606-2
Fecha de matricula: 28 de mayo de 2013
Ultimo año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: CL 7 # 41 - 34 PI 3
Municipio: Cali

Recibo No. 8664480, Valor: $6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822L1WL0N

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

Nombre:	COOMEVA EPS SA P7
Matrícula No.:	980897-2
Fecha de matricula:	21 de marzo de 2017
Ultimo año renovado:	2021
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	CARRERA 100 NO 11 -60 LOCAL P7
Municipio:	Cali

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

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO QUE TIENE MATRICULADOS EL COMERCIANTE EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

TAMAÑO EMPRESARIAL

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

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

Ingresos por actividad ordinaria $2,746,346,491

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU:8430

****

Recibo No. 8664480, Valor: $6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822L1WL0N

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

Este certificado refleja la situación jurídica del inscrito hasta la fecha y hora de su expedición.

Que no figuran otras inscripciones que modifiquen total o parcialmente el presente certificado.

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y de la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro aquí certificados quedan en firme diez (10) días hábiles después de la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos; el sábado no se tiene como día hábil para este conteo.

En cumplimiento de los requisitos sobre la validez jurídica y probatoria de los mensajes de datos determinados en la Ley 527 de 1999 y demás normas complementarias, la firma digital de los certificados generados electrónicamente se encuentra respaldada por una entidad de certificación digital abierta acreditada por el organismo nacional de acreditación (onac) y sólo puede ser verificada en ese formato.

Recibo No. 8341204, Valor: $6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822M5TJEP

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

LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS. RENUEVE SU MATRÍCULA MERCANTIL A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO EN WWW.CCC.ORG.CO.

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

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.
Sigla:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.
Nit.:	805009741-0
Domicilio principal:	Cali

MATRÍCULA

Matrícula No.:	474947-4
Fecha de matrícula en esta Cámara:	09 de enero de 1998
Último año renovado:	2021
Fecha de renovación:	31 de marzo de 2021
Grupo NIIF:	Grupo 1

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal:	CL 13 # 57 - 50
Municipio:	Cali - Valle
Correo electrónico:	correoinstitucionalmp@coomeva.com.co
Teléfono comercial 1:	3330000
Teléfono comercial 2:	No reportó
Teléfono comercial 3:	No reportó
Página web:	www.coomeva.com.co
Dirección para notificación judicial:	CL 13 # 57 - 50
Municipio:	Cali - Valle
Correo electrónico de notificación:	correoinstitucionalmp@coomeva.com.co
Teléfono para notificación 1:	3330000
Teléfono para notificación 2:	No reportó
Teléfono para notificación 3:	No reportó

La persona jurídica COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. SI autorizó recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento

Recibo No. 8341204, Valor: $6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822M5TJEP

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

Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Que por Escritura Pública No. 3602 del 23 de septiembre de 1997 Notaria Sexta de Cali , inscrito en esta Cámara de Comercio el 22 de enero de 1998 con el No. 428 del Libro IX y Escritura Pública No. 3934 del 10 de octubre de 1997 Notaria Sexta de Cali , inscrito en esta Cámara de Comercio el 22 de enero de 1998 con el No. 429 del Libro IX ,Se constituyo SALUD COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S A . SIGLA: SALUD COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S A

REFORMAS ESPECIALES

Por Escritura Pública No. 3333 del 13 de agosto de 2004 Notaria Sexta de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 03 de septiembre de 2004 con el No. 9589 del Libro IX ,cambio su nombre de SALUD COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S A SIGLA: SALUD COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S A . por el de COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. .

Por Escritura Pública No. 3974 del 01 de noviembre de 2019 Notaria Sexta de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 01 de octubre de 2020 con el No. 14487 del Libro IX ,Se aprobo la escisión entre (escindente) COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. y (beneficiaria(s)) COOMEVA EMERGENCIA MÉDICA SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADA S.A.S. .

Por Escritura Pública No. 1675 del 31 de mayo de 2021 Notaria Sexta de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 22 de junio de 2021 con el No. 11951 del Libro IX ,cambio su nombre de COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. . por el de COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. . Sigla: COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.

TERMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es 23 de septiembre del año 2097

Recibo No. 8341204, Valor: $6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822M5TJEP

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

OBJETO SOCIAL

La sociedad tiene como objeto social la gestión para la prestación de servicios de salud o la prestación directa de tales servicios, según los sistemas y planes que bajo la modalidad de prepago implemente la sociedad en beneficio de las personas que contraten sus servicios a través de profesionales de la salud e instituciones de Salud propias o adscritas y las que en un futuro se puedan constituir sin perjuicio de los controles consagrados sobre el particular y en atención a la Constitución Política de Colombia y a la Ley 100 de 1993 y sus disposiciones reglamentarias, en especial en cumplimiento de la Ley 10 de 1990, de los Decretos 1570 de agosto 12 de 1993, Decreto 1486 de julio 13 de 1994 Ministerio de Salud y demás normas que los complementen, adicionen o modifiquen.
La sociedad en desarrollo de su objeto podrá realizar las siguientes actividades:
o La atención médica y odontológica domiciliaria, así como el transporte de pacientes en ambulancia, el servicio de prevención, protección y atención de enfermedades y accidentes laborales en el sitio donde se presenten bajo la modalidad prepagada.
o Le explotación por ramo del Plan Obligatorio de Salud, para lo cual podrá constituir e invertir en IPS, celebrar convenios interadministrativos y de prestación de servicios con EPS con las cuales tenga participación accionaria.
o La inversión de excedentes de tesorería y disponibilidades de recursos propios de libre inversión en toda clase de derechos y bienes muebles o inmuebles, incluyendo participaciones en sociedades vinculadas o no con sus accionistas siempre que la cuantía, condiciones, naturaleza y riesgos de las inversiones no comprometan la capacidad de prestación directa o indirecta de los servicios de salud y que su seguridad y rentabilidad hayan sido adecuadamente valoradas por los respectivos órganos sociales.
o Actuar como operador logístico de servicios de salud, y celebrar y ejecutar en su propio nombre o por cuenta de terceros o en participación con ellos, los actos y contratos tendientes al desarrollo de dicha operación logística.
o Realizar las operaciones propias o necesarias para su objeto social, como la celebración de contratos de mutuo, el otorgamiento de avales y garantías y demás relacionadas de conformidad con los estatutos.
o Promover mejores condiciones de salud, para el efecto podrá adelantar toda clase de gestiones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, así como gestiones relacionadas con salud ocupacional.
o Realizar operaciones de libranza como mecanismo de pago de los contratos de medicina prepagada suscritos con los usuarios, mediante recursos de origen lícito con el cumplimiento de las demás exigencias legales vigentes.
PARÁGRAFO: Para el ejercicio de los derechos el cumplimiento de las obligaciones que surjan de la existencia y funcionamiento de la sociedad, la sociedad está facultada para realizar toda clase de operaciones y actividades comerciales, civiles, industriales y financieras relacionadas con su objeto social, los actos que se relacionen con ellas y los que sean indispensables o convenientes; y en particular, podrá: a) Invertir sus recursos en toda clase de papeles, títulos valores y cualesquiera instrumentos negociables, girarlos, endosarlos, cobrarlos o pagarlos; b) Celebrar y ejecutar toda clase de actos y contratos bancarios y comerciales, civiles y laborales que tengan relación directa con el objeto social; c) Tomar dinero en préstamos y otorgan créditos observando los requerimientos de ley, para lo cual podrá

Recibo No. 8341204, Valor: $6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822M5TJEP

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

dar o recibir las garantías reales o personales; d) Adquirir, comprar, vender, arrendar y en general explotar toda clase de bienes muebles e inmuebles, constituir sobre ellos toda clase de gravámenes y celebrar toda clase de contratos; e) Prestar asesoría en relación con actividades propias de su objeto; y f) En general desarrollar actividades mercantiles de carácter licito.

CAPITAL

CAPITAL AUTORIZADO	
Valor:	$71,000,000,000.02
No. de acciones:	1,014,285,714,286
Valor nominal:	$0.07
	CAPITAL SUSCRITO
Valor:	$12,253,886,140.02
No. de acciones:	175,055,516,286
Valor nominal:	$0.07
	CAPITAL PAGADO
Valor:	$12,253,886,140.02
No. de acciones:	175,055,516,286
Valor nominal:	$0.07

REPRESENTACIÓN LEGAL

La representación legal de la Sociedad estará en cabeza del Gerente General, quien tendrá dos suplentes, elegidos por la Junta Directiva, quienes lo reemplazarán indistintamente en sus ausencias temporales o definitivas. El periodo del Gerente General y de sus suplentes será indefinido y la Junta Directiva podrá removerlo en cualquier tiempo. El Gerente General podrá delegar la representación de la Sociedad mediante poder general, con las limitaciones que se determinen el respectivo instrumento público.
PARÁGRAFO PRIMERO. La sociedad tendrá dieciocho Representantes Legales adicionales, exclusivamente para efectos judiciales, designados por la Junta Directiva, quienes tendrán facultades para representar a la Compañía, ante Autoridades Jurisdiccionales, Administrativas, Policivas, Tribunales de Arbitramento y Centros de Conciliación, en todo momento, sin que se requiera la ausencia del Gerente General; lo anterior sin perjuicio de las facultades de los Gerentes de las Sucursales o Regionales.
El Representante Legal para efectos judiciales podrá actuar en representación de la compañía indistintamente del valor de las pretensiones en el litigio o reclamación prejudicial respectivo; sin embargo, para efectos de suscribir la transacción o conciliación que ponga fin a la controversia sus atribuciones se regirán por los siguientes lineamientos: Conciliar o transigir hasta por un monto equivalente a los 50 SMLMV. Podrá conciliar o transigir desde una suma superior a 50 y hasta los 150 SMLMV previa autorización del Gerente Regional, Podrá conciliar o transigir desde 150 a 600 SMLMV, previa autorización del Gerente General. Podrá conciliar o transigir desde 600

Recibo No. 8341204, Valor: $6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822M5TJEP

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

SMLMV en adelante, previa autorización de la Junta Directiva.
Siempre que los asuntos sean susceptibles de conciliación extra judicial en materia contencioso administrativo, el derecho de postulación estará exclusivamente en cabeza de los representantes legales para efectos judiciales que ostenten la calidad de abogado titulado de conformidad con la legislación vigente.
PARÁGRAFO SEGUNDO: Toda vez que en los estatutos se mencione el término de Gerente se hace referencia al Gerente General de la sociedad.
PARÁGRAFO TERCERO: Se introducen como parte integrante de los presentes Estatutos, las siguientes disposiciones en materia de régimen de inhabilidades e incompatibilidades, en cumplimiento de lo establecido en el Decreto 1570 de 1993, artículo 13, numeral 1 y 2, así:
1. Régimen aplicable. No podrán desempeñarse como administradores de la Sociedad, quienes tengan la calidad de socios o administradores de sociedades intermediarias en la contratación de sus servicios o quienes sean administradores de otra entidad de la misma naturaleza que no sea la subordinada o matriz respectiva.
No podrá ejercerse simultáneamente la representación legal de dos o más entidades de medicina prepagada.
2. Régimen aplicable a las sociedades de servicios técnicos o administrativos. Los administradores y representantes legales de las sociedades subordinadas no podrán ser simultáneamente representantes legales principales de la matriz.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Son atribuciones del Gerente de la sociedad:

a) Asistir a las reuniones de la Asamblea General ordinaria y extraordinaria;
b) Representar legalmente a la sociedad y en consecuencia, usar la denominación social pudiendo celebrar y ejecutar los actos y contratos comprendidos dentro del objeto social o que se relacionen directamente con la existencia y funcionamiento de la sociedad para habida cuenta de las limitaciones o restricciones consagradas en el literal (w) del Artículo 45 de los presentes estatutos;
c) Cumplir y hacer que se cumplan las disposiciones legales, los estatutos, el Código de Buen Gobierno Corporativo, el reglamento que expida la Junta Directiva y las demás providencias emanadas de las autoridades superiores;
ch) Manejar los haberes sociales y los negocios de la asamblea general o a la junta Directiva;
d) Dirigir los servicios administrativos y ejecutar los actos financieros que demande el interés social, con sujeción a la ley, los estatutos, los acuerdos y resoluciones de la Asamblea General y de la Junta Directiva;
e) Velar por la buena práctica de la contabilidad y ejercer control permanente sobre todas las cuentas que versen sobre bienes u operaciones de la Empresa;
f) Consultar con la Junta Directiva a los actos o negocios en que sea necesario o conveniente el dictamen de este cuerpo;
g) Nombrar y remover los trabajadores cuya provisión le esté encomendada;
h) presentar a la Junta Directiva para su aprobación o improbación los presupuestos de gastos;
i) Girar los fondos para las inversiones que causen el servicio de la Empresa. Bajo su

Recibo No. 8341204, Valor: $6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822M5TJEP

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

responsabilidad puede delegar esta facultad en acciones subalternas de la administración, mediante suficiente garantía;
j) Ejercer efectiva fiscalización control sobre los movimientos de fondos y la aplicación contable y en especial el margen de solvencia de la sociedad;
k) Llevar legalmente y al corriente los documentos de crédito activo y pasivo de la sociedad y servir personalmente el despacho de giros comerciales;
l) Atender a que toda inversión de dinero se haga de la manera más económica y provechosa para la compra;
II) Visitar todas las dependencias de la Empresa y dictar las órdenes que estime convenientes para la buena marcha y servicio;
m) Cuidar de que todos los funcionarios y empleados de la empresa desempeñen cumplidamente sus deberes e imponer inmediatamente corrección cuando advierta malas maneras, negligencia o irregularidades de cualquier índole;
n) Promover lo conducente para la sanción penal, cuando a ello hubiere lugar;
o) Presentar a la Junta Directiva un informe mensual de sus actividades, la cuenta del mes anterior descrita en los libros respectivos conjuntamente con los comprobantes que justifiquen a fin de poderla fenecer debidamente;
p) Presentar a la Asamblea General para su aprobación o improbación el balance de cada ejercicio acompañado del detalle completo de la cuenta de pérdidas o ganancias del proyecto de distribución de utilidades repartibles y de un informe escrito sobre la forma como haya llevado a cabo su gestión y las medidas suya adopción recomiende a la Asamblea.
q) Diseñar y establecer un sistema de información para cubrir las necesidades de su empresa y cumplir adecuadamente con las exigencias legales al respecto.
r) Convocar a la Asamblea General de Accionistas a reuniones ordinarias o extraordinarias;
rr) Suspender cuando sea necesario a cualquier trabajador y llenar la vacante interinamente cuando la provisión del cargo corresponda a la Junta Directiva y dar cuenta a ésta para que provea lo que tenga a bien y
s) Desempeñar las demás funciones que conforme a la ley y a los presentes estatutos le correspondan.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 119 del 16 de diciembre de 2008, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 15 de enero de 2009 con el No. 413 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PRIMER SUPLENTE DEL REPRESENTANTE LEGAL	RICARDO ANDRES PRADO HERRERA	C.C.16795739

Recibo No. 8341204, Valor: $6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822M5TJEP

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

Por Acta No. 150 del 28 de septiembre de 2010, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 24 de noviembre de 2010 con el No. 13758 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL PARA EFECTOS JUDICIALES	CARLOS ALBERTO BARRAZA CORONELL	C.C.72007485

Por Acta No. 207 del 27 de enero de 2015, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 05 de marzo de 2015 con el No. 3111 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL PARA EFECTOS JUDICIALES	SANTIAGO ADOLFO RESTREPO MARIN	C.C.8406459

Por Acta No. 213 del 25 de mayo de 2015, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 12 de junio de 2015 con el No. 8126 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL PARA EFECTOS JUDICIALES	HUMBERTO ORTIZ VERJAN	C.C.19489353

Por Acta No. 216 del 28 de julio de 2015, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 20 de agosto de 2015 con el No. 18820 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL PARA EFECTOS JUDICIALES	CARLOS MARIO GONZALEZ OSPINA	C.C.79563750

Por Acta No. 222 del 24 de noviembre de 2015, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 16 de diciembre de 2015 con el No. 24068 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES	JUAN FERNANDO ROJAS DUARTE	C.C.14895443

Recibo No. 8341204, Valor: $6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822M5TJEP

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

Por Acta No. 224 del 26 de enero de 2016, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 11 de febrero de 2016 con el No. 1861 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL PARA EFECTOS JUDICIALES	JUAN CARLOS MARQUEZ ORTIZ	C.C.16637544

Por Acta No. 228 del 31 de mayo de 2016, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 24 de junio de 2016 con el No. 10313 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL PARA EFECTOS JUDICIALES	JORGE IVAN BLANDON GONZALEZ	C.C.1130679195
REPRESENTANTE LEGAL PARA EFECTOS JUDICIALES	ANDRES FELIPE GOMEZ ZULUAGA	C.C.71261771
REPRESENTANTE LEGAL PARA EFECTOS JUDICIALES	MARIA JOSE CURIEL PEÑARANDA	C.C.1042997663
REPRESENTANTE LEGAL PARA EFECTOS JUDICIALES	JUAN MARCEL RODRIGUEZ GARCIA	C.C.71649547

Por Acta No. 238 del 22 de marzo de 2017, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 12 de abril de 2017 con el No. 5935 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL PARA EFECTOS JUDICIALES	ELIANA REMOLINA DELGADO	C.C.1098674255

Por Acta No. 241 del 10 de julio de 2017, de Asamblea De Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 01 de septiembre de 2017 con el No. 14085 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL PARA EFECTOS JUDICIALES	MARIA EUGENIA LOPEZ MARTINEZ	C.C.30322359

Recibo No. 8341204, Valor: $6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822M5TJEP

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

Por Acta No. 252 del 23 de mayo de 2018, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 07 de junio de 2018 con el No. 10344 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL PARA EFECTOS JUDICIALES	JOSE LUIS DE JESUS MENDOZA LOPEZ	C.C.1020741029

Por Acta No. 253 del 20 de junio de 2018, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 06 de agosto de 2018 con el No. 13166 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL PARA EFECTOS JUDICIALES	LUZ ESTELA LOPEZ CORTES	C.C.42011534

Por Acta No. 256 del 26 de septiembre de 2018, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 10 de diciembre de 2018 con el No. 19649 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL PARA EFECTOS JUDICIALES	SAIR ANTONIO CHAVEZ ROMAN	C.C.72309339

Por documento privado No. 270 del 11 de septiembre de 2019, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 03 de octubre de 2019 con el No. 17461 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
GERENTE GENERAL Y REPRESENTANTE LEGAL PRINCIPAL	MARCO AURELIO MONTES MARTINEZ	C.C.91500407

Recibo No. 8341204, Valor: $6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822M5TJEP

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

Por Acta No. 279 del 24 de marzo de 2020, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 13 de mayo de 2020 con el No. 6038 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL PARA EFECTOS JUDICIALES	LEONARDO VIAÑA MAZO	C.C.72243916

Por Acta No. 288 del 30 de septiembre de 2020, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 23 de diciembre de 2020 con el No. 19572 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
SEGUNDO SUPLENTE DEL REPRESENTANTE LEGAL	DAVID ALEJANDRO VANEGAS RODRIGUEZ	C.C.80195461

Por Acta No. 298 del 20 de mayo de 2021, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 09 de julio de 2021 con el No. 12888 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL PARA EFECTOS JUDICIALES	JULIANA GIRALDO HERNANDEZ	C.C.52256804

Por Acta No. 297 del 20 de abril de 2021, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 03 de agosto de 2021 con el No. 14293 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL PARA EFECTOS JUDICIALES	LUIS FERNANDO GAVIRIA TORRES	C.C.1116254465

JUNTA DIRECTIVA

Por Acta No. 45 del 22 de marzo de 2018, de Asamblea De Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 27 de abril de 2018 con el No. 7896 del Libro IX, Se designó a:

PRINCIPALES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
ALFREDO ARANA VELASCO	C.C.16266958
ALEJANDRO REVOLLO RUEDA	C.C.80410666
FERNANDO MORENO SALAZAR	PPTE.G26866411
JORGE ARTURO PINTO SERRANO	C.C.91210095

Recibo No. 8341204, Valor: $6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822M5TJEP

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

DARIO CHAVES DIAZ C.C.8230756

SUPLENTES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
SANDRA MILENA RODRIGUEZ RODRIGUEZ	C.C.52145470
MANUEL FELIPE ISSA ABADIA	C.C.14899669
HORACIO MIGUEL GARCIA MASI	PPTE.AAB064158
VICTOR RICARDO ROSA GARCIA	C.C.6811102
CARLOS ARTURO ALOMIA DIAZ	C.C.16588344

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 31 del 20 de marzo de 2013, de Asamblea De Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 22 de abril de 2013 con el No. 4490 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REVISOR FISCAL	KPMG S.A.S.	Nit.860000846-4

Por documento privado del 12 de abril de 2013, de Kpmg S.A.S., inscrito en esta Cámara de Comercio el 22 de abril de 2013 con el No. 4491 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REVISOR FISCAL SUPLENTE	WILSON ROMERO MONTAÑEZ	C.C.16750503 T.P.40552-T

Por documento privado del 25 de junio de 2019, de Kpmg S.A.S., inscrito en esta Cámara de Comercio el 04 de julio de 2019 con el No. 12023 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	CRISTIAN GIOVANNY GOMEZ CASTILLO	C.C.1144033667 T.P.176016-T

Recibo No. 8341204, Valor: $6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822M5TJEP

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

PODERES

Por Escritura Pública No. 597 del 21 de febrero de 2006 Notaria Sexta de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 11 de diciembre de 2006 con el No. 177 del Libro V , SE CONFIERE PODER GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE AL DOCTOR BALMER ALBERTO MAYA LOPERA, MAYOR DE EDAD, VECINO DE CALI, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 98.541.467 DE ENVIGADO, CON TARJETA PROFESIONAL # 111.370 DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, PARA QUE REPRESENTE A COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A., ANTE CUALQUIER CORPORACION, ENTIDAD, FUNCIONARIO O EMPLEADO DE LA RAMA EJECUTIVA Y ORGANISMOS VINCULADOS O ADSCRITOS; DE LA RAMA JUDICIAL Y DE LA RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PUBLICO, EN CUALQUIER PETICION, ACTUACION, DILIGENCIA O PROCESO, SEA COMO DEMANDANTE, SEA COMO DEMANDADA O COMO COADYUVANTE DE CUALQUIERA DE LAS PARTES, PARA INICIAR O SEGUIR HASTA SU TERMINACION LOS PROCESOS, ACTOS, DILIGENCIAS Y ACTUACIONES RESPECTIVAS. TRIBUNAL DE ARBITRAMENTO: PARA QUE SOMETA A LA DECISION DE ARBITROS, CONFORME A LA SECCION QUINTA, TITULO XXXIII DE C.P.C., LAS CONTROVERSIAS SUSCEPTIBLES DE TRANSACCION RELATIVAS A LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A., Y PARA QUE LA PRESENTE DONDE SEA NECESARIO EN EL PROCESO O PROCESOS ARBITRALES. DESISTIMIENTO: PARA QUE DESISTA DE LOS PROCESOS, RECLAMACIONES O GESTIONES EN QUE INTERVENGA A NOMBRE DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. , DE LOS RECURSOS QUE EN ELLOS INTERPONGA Y DE LOS INCIDENTES QUE PROMUEVA. TANSIGIR Y CONCILIAR. PARA QUE EN NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE REPRESENTA TRANSIJA PLEITOS Y DIFERENCIAS QUE OCURRAN RESPECTO DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES E IGUALMENTE PARA QUE CONCILIEN JUDICIALMENTE PRETENSIONES POR DERECHO U OBLIGACIONES DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. SUSTITUCION Y REVOCACION: PARA QUE SUSTITUYA TOTAL O PARCIALMENTE EL PRESENTE PODER Y REVOQUE SUSTITUCIONES. GENERAL: EN GENERAL PARA QUE ASUMA LA PERSONERIA JURIDICA NACIONAL DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A., CUANDO LO ESTIME CONVENIENTE Y NECESARIO, DE TAL MODO QUE EN NINGUN CASO QUEDE SIN REPRESENTACION A NIVEL NACIONAL LA COMPAÑÍA ANTE CUALQUIER CORPORACION, ENTIDAD, FUNCIONARIO O EMPLEADO DE LA RAMA EJECUTIVA Y SUS ORGANISMOS VINCULADOS O ADSCRITOS, DE LA RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PUBLICO O DE LA RAMA JUDICIAL EN SUS DIFERENTES INSTANCIAS Y COMPETENCIAS. EN DESARROLLO DE LO ANTERIOR PODRA: A) NOTIFICARSE DE TODO TIPO DE PROVIDENCIAS JUDICIALES, RENUNCIAR A TERMINOS DE EJECUTORIA Y RECURRIR LAS MISMAS. B) ASISTIR COMO MANDATARIO DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. A LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACION QUE SE LLEVEN A CABO ANTE LA JUSTICIA ORDINARIA O ARBITRAL CON PLENAS FACULTADES DE CONCILIACION DE OBLIGACIONES. C) PRESENTAR DEMANDAS DE TODO TIPO Y DESISTIR DE LAS MISMAS, CON PLENAS FACULTADES PARA CONCILIAR, SUSTITUIR, REASUMIR Y RECIBIR. D) ATENDER Y CONTESTAR LOS INTERROGATORIOS DE PARTE QUE SE FORMULEN EN CONTRA DE ESTA EN TODA CLASE DE PROCESOS. QUE EL APODERADO GENERAL NO PERCIBIRA POR EFECTOS DE LAS GESTIONES O ACTIVIDADES QUE REALICE EN CUMPLIMIENTO DEL PODER QUE LE HA SIDO OTORGADO, NINGUNA RETRIBUCION O EMOLUMENTO DIFERENTE AL DERIVADO DE SU VINCULACION LABORAL COMO JEFE JURIDICO, TODA VEZ QUE LA REMUNERACION O PAGO DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EJERCICIO DEL PODER, QUEDA COMPRENDIDA DENTRO DE SU RETRIBUCION LABORAL. PRESENTE BALMER ALBERTO MAYA LOPERA, DE CONDICIONES CIVILES ANTES EXPUESTAS, HABIL PARA CONTRATAR Y OBLIGARSE, DIJO: QUE ACEPTA EL PODER A EL CONFERIDO Y LO EJERCERA EN FORMA OPORTUNA Y CONFORME A LAS INDICACIONES DADAS.

Recibo No. 8341204, Valor: $6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822M5TJEP

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

Por Escritura Pública No. 3815 del 02 de diciembre de 2015 Notaria Sexta de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 16 de diciembre de 2015 con el No. 315 del Libro V , COMPARECIÓ EL DOCTOR JORGE ALBERTO ZAPATA BUILES, MAYOR DE EDAD, VECINO DE CALI IDENTIFICADO CON LA C.C.71605967 EXPEDIDA EN MEDELLÍN, MANIFESTÓ: QUE ACTÚA EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA ENTIDAD COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A, EN SU CALIDAD DE GERENTE GENERAL DE LA SOCIEDAD Y QUE POR ESTE INSTRUMENTO CONFIERE PODER GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE AL DOCTOR JUAN FERNANDO ROJAS DUARTE, IDENTIFICADO CON LA C.C.14895443 DE BUGA, PARA QUE EN SU CALIDAD DE GERENTE DE LA REGIONAL SUROCCIDENTE, ADELANTE LOS SIGUIENTES ACTOS EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA ENTIDAD QUE REPRESENTO: 1. PARA COMPRAR ACTIVOS FIJOS, EN UNA CUANTÍA QUE EN NINGÚN CASO PODRÁ EXCEDER DE CIEN (100) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES VIGENTES, LOS CUALES DEBEN ENTENDERSE COMO TAXATIVOS, SIEMPRE Y CUANDO HAYAN SIDO VALORADOS, SUSTENTADOS Y AUTORIZADOS PREVIAMENTE EN EL PRESUPUESTO GENERAL DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. Y AUTORIZADO POR ESCRITO POR EL GERENTE GENERAL. 2. PARA QUE CELEBRE, ACLARE, MODIFIQUE, PRORROGUE, CANCELE, ANULE LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, LOS DE CORRETAJE COMERCIAL Y ADMINISTRATIVOS CORRESPONDIENTES A LA REGIONAL SUROCCIDENTE Y SU ÁREA DE INFLUENCIA, DE ACUERDO CON LAS FACULTADES APROBADAS POR LA JUNTA DIRECTIVA ASÍ: PARA CONTRATOS ASISTENCIALES O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HASTA 3.000 SMMLV, PARA CONTRATOS DE CORRETAJE COMERCIAL HASTA 700 SMMLV Y PARA CONTRATOS ADMINISTRATIVOS HASTA 450 SMLMV. LAS CUANTÍAS SEÑALADAS CORRESPONDEN EN CADA CASO AL VALOR ANUAL DEL CONTRATO Y COMO CONSECUENCIA DE ÉSTA AUTORIZACIÓN EL GERENTE DE LA REGIONAL SUROCCIDENTE Y SU ÁREA DE INFLUENCIA, LOS CUALES ATENDERÁN LAS DIRECTRICES DE CARÁCTER NACIONAL, QUE FUEREN NECESARIOS PARA DESARROLLAR EL OBJETO SOCIAL SIEMPRE Y CUANDO HAYAN SIDO PREVIAMENTE VALORADOS Y SUSTENTADOS EN EL PRESUPUESTO GENERAL DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. 3. PARA QUE OTORGUE PODER A CUALQUIER FUNCIONARIO DENTRO DE SU REGIONAL, PARA QUE FIRME, RENUEVE Y CANCELE LOS CONTRATOS QUE DEBAN SUSCRIBIRSE CON LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE SALUD Y LOS ASESORES DEL MISMO SERVICIO, SIEMPRE Y CUANDO OBEDEZCAN A LAS POLÍTICAS GENERALES ESTABLECIDAS PARA EL SERVICIO DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. 4. PARA QUE CELEBRE, RENUEVE O DE POR TERMINADOS LOS CONTRATOS DE TRABAJO DE SUS SUBALTERNOS PREVIA AUTORIZACIÓN DE LA GERENCIA GENERAL. EL MANDATARIO SOLO PODRÁ FIRMAR LOS CONTRATOS PARA EMPLEADOS A OCUPAR CARGOS NUEVOS, SIEMPRE Y CUANDO LA CONTRATACIÓN, HAYA SIDO PREVIAMENTE AUTORIZADA POR LA JUNTA DIRECTIVA DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. Y POR EL GERENTE GENERAL. 5. PARA QUE APLIQUE LAS SANCIONES DISCIPLINARIAS A SUS SUBALTERNOS EN DESARROLLO DE LOS CONTRATOS DE TRABAJO, CUMPLIENDO CON LAS NORMAS ESTABLECIDAS EN EL RÉGIMEN LABORAL COLOMBIANO, EL CONTRATO DE TRABAJO Y REGLAMENTO INTERNO. 6. PARA QUE REPRESENTE A COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A., ANTE LAS ENTIDADES OFICIALES, INSTITUCIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL. 7. PARA QUE REPRESENTE EXTRAJUDICIAL O JUDICIALMENTE A COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A., ANTE LAS ENTIDADES DE DERECHO PUBLICO O PRIVADO ÓRGANOS JUDICIALES Y TRIBUNALES, COMPARECIENDO PERSONALMENTE U OTORGANDO PODERES ESPECIALES A APODERADOS O ABOGADOS LEGALMENTE FACULTADOS PARA ELLO, CUANDO FUERE NECESARIO, ESTANDO FACULTADO PARA NOTIFICARSE DE LAS DEMANDAS QUE SE INSTAUREN EN CONTRA DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. 8. PARA QUE OTORGUE PODERES AMPLIOS Y SUFICIENTES A ABOGADOS LEGALMENTE ACREDITADOS QUE EL MANDATARIO SELECCIONE, PARA DEMANDAR ANTE LA JUSTICIA ORDINARIA, LOS PAGARES, O GARANTÍAS REALES QUE FUEREN NECESARIOS, ENCAMINADA A RECUPERAR LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR LOS CONTRATANTES Y/O PRESTATARIOS DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A., O DE TERCEROS EN FAVOR DE ESTA; LOS

Recibo No. 8341204, Valor: $6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822M5TJEP

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

ABOGADOS PODRÁN RECIBIR, TRANSIGIR, CONCILIAR Y SUSTITUIR EL PODER OTORGADO DE SU CONFIANZA. 9. CONTESTAR LOS REQUERIMIENTOS QUE FORMULEN A COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A., LOS ORGANISMOS DE CONTROL Y VIGILANCIA. 10. PARA ACEPTAR EN NOMBRE DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. LA CONSTITUCIÓN DE GARANTÍAS HIPOTECARIAS QUE OTORGUEN A FAVOR DE LA MISMA, LOS EMPLEADOS DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A., DE LA REGIONAL SUROCCIDENTE Y SU ÁREA DE INFLUENCIA Y SUSCRIBA LA CORRESPONDIENTE ESCRITURA PUBLICA CONFORME A LA CARTA DE APROBACIÓN DE CRÉDITO QUE SE PROTOCOLIZARÁ CON EL RESPECTIVO INSTRUMENTO PUBLICO. 11. PARA ACLARAR, CORREGIR, ADICIONAR O MODIFICAR EN CASO DE SER NECESARIO LAS ESCRITURAS PUBLICAS DE CONSTITUCIÓN DE GARANTÍAS HIPOTECARIAS QUE OTORGUEN A FAVOR DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A., LOS EMPLEADOS DE COOMEVA MEDINA PREPAGADA S.A. DE LA REGIONAL SUROCCIDENTE Y SU ÁREA DE INFLUENCIA. 12. PARA OTORGAR LAS ESCRITURAS PUBLICAS DE CANCELACIÓN DE LAS GARANTÍAS HIPOTECARIAS OTORGADAS A FAVOR DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A., POR LOS EMPLEADOS DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. DE LA REGIONAL SUROCCIDENTE Y SU ÁREA DE INFLUENCIA UNA VEZ SE HAYA EFECTUADO EL PAGO TOTAL DE LA RESPECTIVA ACREENCIA A FAVOR DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. 13. PARA ABRIR, REALIZAR LA APERTURA, CERRAR O CANCELAR CUENTAS CORRIENTES EN INSTITUCIONES BANCARIAS LEGALMENTE CONSTITUIDAS, SIEMPRE Y CUANDO HAYAN SIDO PREVIAMENTE AUTORIZADAS POR LA GERENCIA GENERAL.

QUE EL APODERADO GENERAL NO PERCIBIRÁ POR EFECTOS DE LAS GESTIONES O ACTIVIDADES QUE REALICE EN CUMPLIMIENTO DEL PODER QUE LE HA SIDO OTORGADO NINGUNA RETRIBUCIÓN O EMOLUMENTO. PARÁGRAFO: ESTE PODER SOLO PODRÁ EJERCERSE EN EL ÁREA GEOGRÁFICA CORRESPONDIENTE A LOS DEPARTAMENTOS DEL VALLE DEL CAUCA, CAUCA, NARIÑO Y PUTUMAYO.

Por Escritura Pública No. 2721 del 17 de agosto de 2018 Notaria Sexta de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 27 de noviembre de 2018 con el No. 156 del Libro V PRIMERO: QUE ACTÚA EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA ENTIDAD "COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.," EN SU CALIDAD DE GERENTE GENERAL DE LA SOCIEDAD DE CARÁCTER COMERCIAL CON DOMICILIO PRINCIPAL EN CALI, CONSTITUIDA POR ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 3602 DEL 23 DE SEPTIEMBRE DE 1997, DECLARADA POR ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 3.934 DEL 10 DE OCTUBRE DE 1997, AMBAS DE LA NOTARIA SEXTA DE CALI, SEGÚN CONSTA EN EL CERTIFICADO DE VIGENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL, EXPEDIDO POR LA CÁMARA DE COMERCIO DE CALI, QUE SE ADJUNTA PARA QUE FORME PARTE INTEGRANTE DE ESTE INSTRUMENTO PÚBLICO.
TERCERO: QUE EN CAMBIO, POR ESTE INSTRUMENTO CONFIERE NUEVO PODER GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE AL DOCTOR SANTIGO ADOLFO RESTREPO MARÍN, IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 8.406.459 EXPEDIDA EN BELLO, PARA QUE EN SU CALIDAD DE GERENTE GENERAL DE LA REGIONAL NOROCCIDENTE Y EN CONSECUENCIA DE LA SUCURSAL DE MEDELLÍN, EN ATENCIÓN A LAS POLÍTICAS DE LA EMPRESA, ADELANTE LOS SIGUIENTES ACTOS EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.: 1. PARA QUE CELEBRE, ACLARE, MODIFIQUE, PRORROGUE, CANCELE, ANULE LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, LOS DE CORRETAJE COMERCIAL Y ADMINISTRATIVOS CORRESPONDIENTES A LA REGIONAL NOROCCIDENTE, DE ACUERDO CON LAS FACULTADES APROBADAS POR LA JUNTA DIRECTIVA Y EXPUESTAS EN EL MANUAL DE CONTRATACIÓN, ASÍ: PARA CONTRATOS ASISTENCIALES O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HASTA 3.000 SMMLV, PARA CONTRATOS DE CORRETAJE COMERCIAL HASTA 700 SMMLV Y PARA CONTRATOS ADMINISTRATIVOS HASTA 450 SMLMV. LAS

Recibo No. 8341204, Valor: $6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822M5TJEP

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

CUANTÍAS SEÑALADAS CORRESPONDEN EN CADA CASO AL VALOR ANUAL DEL CONTRATO Y COMO CONSECUENCIA DE ESTA AUTORIZACIÓN, EL GERENTE DE LA REGIONAL NOROCCIDENTE QUEDA OBLIGADO A TRAVÉS DEL COORDINADOR DE CONTRATACIÓN DE SU REGIONAL, A PRESENTAR DE MANERA MENSUAL AL DIRECTOR NACIONAL DE CONTRATACIÓN, UN INFORME SOBRE LOS CONTRATOS CELEBRADOS EN EL RESPECTIVO PERIODO, LOS CUALES ATENDERÁN LAS DIRECTRICES DE CARÁCTER NACIONAL, ESTIPULADAS EN EL MANUAL DE CONTRATACIÓN DE LA COMPAÑÍA. 2.- PARA QUE ADMINISTRE BIENES MUEBLES DE LA REGIONAL NOROCCIDENTE. 3.- PARA QUE ADQUIERA O VENDA EN CASO NECESARIO Y DE CONVENIENCIA, BIENES, MUEBLES Y EQUIPOS DE OFICINA DE LA REGIONAL NOROCCIDENTE CUANDO LOS RESPECTIVOS ACTOS TENGAN CUANTÍA MÁXIMA DE 100 S.M.M.L.V. QUEDA OBLIGADO EL GERENTE DE LA REGIONAL NOROCCIDENTE A INFORMAR POR ESCRITO Y OPORTUNAMENTE A LA GERENCIA GENERAL, DE LOS ACTOS QUE CELEBRE CON BASE EN LA AUTORIZACIÓN CONTENIDA EN EL PRESENTE LITERAL. 4.- PARA QUE OTORGUE PODER AL DIRECTOR COMERCIAL Y JEFES DE VENTAS DE SU REGIONAL, PARA QUE FIRMEN LOS CONTRATOS QUE DEBAN SUSCRIBIRSE CON LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE SALUD, SIEMPRE Y CUANDO OBEDEZCAN A LAS POLÍTICAS GENERALES ESTABLECIDAS PARA EL SERVICIO DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. 5.- PARA QUE CELEBRE, RENUEVE O DE POR TERMINADOS LOS CONTRATOS DE TRABAJO DEL PERSONAL DE LA REGIONAL NOROCCIDENTE. EL MANDATARIO SOLO PODRÁ FIRMAR LOS CONTRATOS PARA EMPLEADOS A OCUPAR NUEVOS CARGOS, SIEMPRE Y CUANDO LA CONTRATACIÓN HAYA SIDO PREVIAMENTE AUTORIZADA POR LA JUNTA DIRECTIVA DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. Y POR EL GERENTE GENERAL. 6.- PARA QUE APLIQUE LAS SANCIONES DISCIPLINARIAS A SUS COLABORADORES EN DESARROLLO DE LOS CON RATOS DE TRABAJO, CUMPLIENDO CON LAS NORMAS ESTABLECIDAS EN LABORAL COLOMBIANO EL CONTRATO DE TRABAJO Y REGLAMENTO INTERNO. 7.- PARA QUE ASEGURE OBLIGACIONES QUE TENGAN CON LA NOROCCIDENTE O LAS QUE CONTRAIGA EN LA CUANTÍA MÁXIMA PERMITIDA Y EN CUMPLIMIENTO DE LOS FINES DE LA EMPRESA. 8.- PARA QUE POR CUENTA DE LOS CRÉDITOS RECONOCIDOS O QUE SE RECONOZCAN A FAVOR DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. DE LA REGIONAL NOROCCIDENTE, ADMITA A LOS DEUDORES OBLIGADOS AL PAGO, BIENES DISTINTOS DE LOS QUE ESTÉN OBLIGADOS A DAR Y PARA QUE REMATE TALES BIENES EN PROCESO. 9.- PARA QUE PAGUE A LOS ACREEDORES DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. DE LA REGIÓN NOROCCIDENTE Y HAGA CON ELLO LAS TRANSACCIONES QUE CONSIDERE CONVENIENTES PARA LA ENTIDAD 10- PARA QUÉ JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE COBRE Y RECIBA EL VALOR DE LOS CRÉDITOS QUE SE ADEUDEN A LA REGIONAL NOROCCIDENTE, EXPIDA RECIBOS Y HAGA LAS CANCELACIONES CORRESPONDIENTES. 11.- PARA EXIJA CUENTAS, LAS APRUEBE O IMPRUEBE Y PERCIBA EL SALDO O LO PAGUE, SEGÚN SEA EL CASO Y EXPIDA EL FINIQUITO RESPECTIVO. 12.- PARA QUE RECIBA Y ENTREGUE DINERO EN CALIDAD DE MUTUO O PRÉSTAMO CON INTERÉS POR CUENTA DE LA REGIONAL NOROCCIDENTE DE SER CONVENIENTES Y OPORTUNOS ESTOS NEGOCIOS Y PREVIA LA OBTENCIÓN DE LA AUTORIZACIÓN ESCRITA DE LA GERENCIA GENERAL QUE HARÁ PARTE DE LA TRANSACCIÓN. EN CASO DE NO OBTENERSE LA AUTORIZACIÓN MENCIONADA, SERÁ RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL MANDATARIO QUIEN DE PRESENTARSE PERJUICIOS MATERIALES O MORALES, SERÍA LA OBLIGADO A RESPONDER DE FORMA PERSONAL, POR ELLOS FRENTE A LA SOCIEDAD. 13.- PARA QUE EN CASO DE SER NECESARIO, DESIGNE A LOS ADMINISTRADORES LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO Y/O AGENCIAS DE LA REGIONAL NOROCCIDENTE. 14.- SUSTITUCIÓN Y REVOCACIÓN- PARA QUE EN CASO DE AUSENCIA TEMPORAL, SUSTITUYA TOTAL O PARCIALMENTE EL PRESENTE PODER Y REVOQUE LAS SUSTITUCIONES. 15.- TODOS LOS ACTOS, CONTRATOS, CONCILIACIÓN, TRANSACCIÓN Y DEMÁS DELEGADOS AL MANDATARIO, POR EL GERENTE GENERAL DE LA SOCIEDAD COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. SON EN ATENCIÓN AL CUMPLIMIENTO DE LOS DEBERES Y FUNCIONES DERIVADOS DE SU CONDICIÓN DE GERENTE DE LA REGIONAL NOROCCIDENTE, Y POR CONSIGUIENTE SE OBLIGA A HACER USO DE EL CON ABSOLUTA RESPONSABILIDAD, ÉTICA Y EN BENEFICIO DE LOS INTERESES DE LA SOCIEDAD Y CON BUENA FE. EN CASO QUE EL MANDATARIO ACTÚE O CELEBRE ACTOS QUE EXCEDAN EL PRESENTE MANDATO, SE ENTIENDEN CELEBRADOS O PRODUCIDOS CON EXTRALIMITACIÓN DEL PODER CONFERIDO Y POR CONSIGUIENTE EL APODERADO SE HACE RESPONSABLE DE LOS PERJUICIOS Y DE LA PRESTACIÓN

Recibo No. 8341204, Valor: $6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822M5TJEP

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

PROMETIDA AL TENOR DE LO INDICADO EN EL ARTÍCULO 841 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. 16.- PARA ABRIR, REALIZAR LA APERTURA, CERRAR O CANCELAR CUENTAS CORRIENTES EN INSTITUCIONES BANCARIAS LEGALMENTE CONSTITUIDAS, SIEMPRE Y CUANDO HAYAN SIDO PREVIAMENTE AUTORIZADAS POR LA GERENCIA GENERAL. PARA QUE REPRESENTE A COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A., ANTE LAS ENTIDADES ESTATALES, ADMINISTRATIVAS E INSTITUCIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL. 17.- PARA QUE REPRESENTE EXTRAJUDICIAL O JUDICIALMENTE A COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A., ANTE LAS ENTIDADES DE DERECHO PÚBLICO, O PRIVADO ÓRGANOS JUDICIALES Y TRIBUNALES, COMPARECIENDO PERSONALMENTE U OTORGANDO PODERES ESPECIALES A APODERADOS O ABOGADOS LEGALMENTE FACULTADOS, PARA QUE PUEDAN CONTESTAR DEMANDAS, PROPONER EXCEPCIONES Y EN GENERAL, ADELANTAR LA DEFENSA DE LA SOCIEDAD CUANDO FUERE NECESARIO. 18.- PARA QUE OTORGUE PODERES AMPLIOS Y SUFICIENTES A ABOGADOS LEGALMENTE ACREDITADOS QUE EL MANDATARIO SELECCIONE, PARA DEMANDAR ANTE LA JUSTICIA ORDINARIA, LOS PAGARÉS O GARANTÍAS REALES QUE FUEREN NECESARIOS, ENCAMINADA A RECUPERAR LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR LOS CONTRATANTES Y/O PRESTATARIOS DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A O DE TERCEROS EN FAVOR DE ESTA; LOS ABOGADOS PODRÁN RECIBIR, TRANSIGIR, CONCILIAR Y SUSTITUIR EL PODER OTORGADO EN PERSONA DE SU CONFIANZA. 19.- CONTESTAR LOS REQUERIMIENTOS QUE FORMULEN A COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A., LOS ORGANISMOS DE CONTROL Y VIGILANCIA. 20.- PARA ACEPTAR EN NOMBRE DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADÁ S.Á. LA CONSTITUCIÓN DE GARANTÍAS HIPOTECARIAS QUE OTORGUEN A FAVOR, DE LA MISMA, LOS EMPLEADOS DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A; DE LA REGIONAL NOROCCIDENTE Y SU ÁREA DE INFLUENCIA Y SUSCRIBA LA CORRESPONDIENTE ESCRITURA PÚBLICA CONFORME A LA CARTA DE APROBACIÓN DE CRÉDITO QUE SE PROTOCOLIZARÁ CON EL RESPECTIVO INSTRUMENTO PÚBLICO. 21.- PARA ACLARAR, CORREGIR, ADICIONAR O MODIFICAR EN CASO DE SER NECESARIO LAS ESCRITURAS PÚBLICAS DE CONSTITUCIÓN DE GARANTÍAS HIPOTECARIAS QUE OTORGUEN A FAVOR DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A., LOS EMPLEADOS DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. DE LA REGIONAL NOROCCIDENTE Y SU ÁREA DE INFLUENCIA. 22.- PARA OTORGAR LAS ESCRITURAS PÚBLICAS DE CANCELACIÓN DE LAS GARANTÍAS HIPOTECARIAS OTORGADAS A FAVOR DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A., POR LOS EMPLEADOS DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. DE LA REGIONAL NOROCCIDENTE Y SU ÁREA DE INFLUENCIA UNA VEZ SE HAYA EFECTUADO EL PAGO TOTAL DE LA RESPECTIVA ACREENCIA A FAVOR DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.
CUARTO: QUE LA APODERADA GENERAL NO PERCIBIRÁ POR EFECTOS DE LAS GESTIONES O ACTIVIDADES QUE REALICE EN CUMPLIMIENTO DEL PODER QUE LE HA SIDO OTORGADO NINGUNA RETRIBUCIÓN O EMOLUMENTO.- PARÁGRAFO: ESTE PODER SOLO PODRÁ EJERCERSE EN EL ÁREA GEOGRÁFICA CORRESPONDIENTE A LOS DEPARTAMENTOS DE ANTIOQUIA, CHOCÓ Y CÓRDOBA.

Por Escritura Pública No. 193 del 30 de enero de 2019 Notaria Sexta de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 28 de marzo de 2019 con el No. 40 del Libro V , COMPARECIÓ EL DOCTOR JORGE ALBERTO ZAPATA BULLES, IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 71.605.967 EXPEDIDA EN MEDELLÍN, HÁBIL PARA CONTRATAR Y OBLIGARSE, Y MANIFESTÓ:
PRIMERO: QUE ACTÚA EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA ENTIDAD "COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.," EN SU CALIDAD DE GERENTE GENERAL DE LA SOCIEDAD DE CARÁCTER COMERCIAL CON DOMICILIO PRINCIPAL EN CALI.
SEGUNDO: QUE POR ESTE INSTRUMENTO PÚBLICO OTORGA PODER GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE AL DOCTOR GUSTAVO ADOLFO OCAMPO PALACIOS, IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO

Recibo No. 8341204, Valor: $6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822M5TJEP

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

79.370.302 EXPEDIDA EN BOGOTÁ, PARA QUE EN SU CALIDAD DE GERENTE DE LA LÍNEA DE NEGOCIO COOMEVA EMERGENCIAS MÉDICAS -CEM-, PERTENECIENTE A COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A., EN ATENCIÓN A LAS POLÍTICAS DE LA EMPRESA, ADELANTE LOS SIGUIENTES ACTOS EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA MISMA: 1.- PARA QUE ADMINISTRE BIENES MUEBLES DE LA LÍNEA DE NEGOCIO COOMEVA EMERGENCIAS MÉDICAS -CEM-. 2.- PARA QUE OTORGUE PODER AL DIRECTOR NACIONAL COMERCIAL Y JEFES DE VENTAS REGIONALES DE COOMEVA EMERGENCIAS MÉDICAS -CEM-, PARA QUE FIRMEN LOS CONTRATOS AUTORIZADOS POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD QUE DEBAN SUSCRIBIRSE CON LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE SALUD DE COOMEVA EMERGENCIAS MÉDICAS -CEM-., SIEMPRE Y CUANDO OBEDEZCAN A LAS POLÍTICAS GENERALES ESTABLECIDAS PARA EL SERVICIO DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. 3.- PARA QUÉ JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE COBRE Y RECIBA EL VALOR DE LOS CRÉDITOS QUE SE ADEUDEN A COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. EN SU LÍNEA DE NEGOCIO DE COOMEVA EMERGENCIAS MÉDICAS -CEM-., EXPIDA RECIBOS Y HAGA LAS CANCELACIONES CORRESPONDIENTES. 4.- PARA QUE RECIBA Y ENTREGUE DINERO EN CALIDAD DE MUTUO O PRÉSTAMO CON INTERÉS POR CUENTA DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. EXCLUSIVAMENTE EN SU LÍNEA DE NEGOCIO DE COOMEVA EMERGENCIAS MÉDICAS -CEM- DE SER CONVENIENTES Y OPORTUNOS ESTOS NEGOCIOS Y PREVIA LA OBTENCIÓN DE LA AUTORIZACIÓN ESCRITA DE LA GERENCIA GENERAL QUE HARÁ PARTE DE LA TRANSACCIÓN. EN CASO DE MI OBTENERSE LA AUTORIZACIÓN MENCIONADA, SERÁ RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL MANDATARIO QUIEN DE PRESENTARSE PERJUICIOS MATERIALES O MORALES, SERÍA EL OBLIGADO A RESPONDER DE FORMA PERSONAL POR ELLOS FRENTE A LA SOCIEDAD. 5.- SUSTITUCIÓN Y REVOCACIÓN.- PARA QUE EN CASO DE AUSENCIA TEMPORAL, SUSTITUYA TOTAL O PARCIALMENTE EL PRESENTE PODER Y REVOQUE LA SUSTITUCIONES. 6.- TODOS LOS ACTOS, CONTRATOS, CONCILIACIÓN, TRANSACCIÓN Y DEMÁS DELEGADOS AL MANDATARIO, POR EL GERENTE GENERAL DE LA SOCIEDAD COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. SON EN ATENCIÓN AL CUMPLIMIENTO DE LOS DEBERES Y FUNCIONES DERIVADOS DE SU CONDICIÓN DE GERENTE GENERAL DE COOMEVA EMERGENCIAS MÉDICAS -CEM-, Y POR CONSIGUIENTE SE OBLIGA A HACER USO DE ÉL CON ABSOLUTA RESPONSABILIDAD, ÉTICA Y EN BENEFICIO DE LOS INTERESES DE LA SOCIEDAD Y CON BUENA FE. EN CASO QUE EL MANDATARIO ACTÚE O CELEBRE ACTOS QUE EXCEDAN EL PRESENTE MANDATO, SE ENTIENDEN CELEBRADOS O PRODUCIDOS CON EXTRALIMITACIÓN DEL PODER CONFERIDO Y POR CONSIGUIENTE EL APODERADO SE HACE RESPONSABLE DE LOS PERJUICIOS Y DE LA PRESTACIÓN PROMETIDA, AL TENOR DE LO INDICADO EN EL ARTÍCULO 841 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. 7.- PARA QUE COMO APODERADO GENERAL REPRESENTE A COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. EN RELACIÓN CON LA LÍNEA DE NEGOCIO DE COOMEVA EMERGENCIAS MÉDICAS -CEM-, ANTE LAS ENTIDADES DE DERECHO PÚBLICO O PRIVADO. 8.- PARA QUE OTORGUE PODERES AMPLIOS Y SUFICIENTES A ABOGADOS LEGALMENTE ACREDITADOS QUE EL MANDATARIO SELECCIONE, PARA DEMANDAR ANTE LA JUSTICIA ORDINARIA, LOS PAGARÉS, O GARANTÍAS REALES QUE FUEREN NECESARIOS, ENCAMINADA A RECUPERAR LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR LOS CONTRATANTES Y/O PRESTATARIOS DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. EN RELACIÓN CON LA LÍNEA DE NEGOCIO DE COOMEVA EMERGENCIAS MÉDICAS -CEM- O DE TERCEROS EN FAVOR DE ESTA LOS ABOGADOS PODRÁN RECIBIR, TRANSIGIR, CONCILIAR Y SUSTITUIR EL PODER OTORGADO EN PERSONA DE SU CONFIANZA. 9.- CONTESTAR LOS REQUERIMIENTOS QUE FORMULEN COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. EN RELACIÓN CON LA LÍNEA DE NEGOCIO DE COOMEVA EMERGENCIAS MÉDICAS -CEM-, LOS ORGANISMOS DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL. 10.- PARA QUE DE POR TERMINADOS LOS CONTRATOS SUSCRITOS CON LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE SALUD DE LA LÍNEA DE NEGOCIO DE COOMEVA EMERGENCIAS MÉDICAS -CEM-., SIEMPRE Y CUANDO OBEDEZCA A LAS POLÍTICAS GENERALES ESTABLECIDAS POR COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. Y LAS CAUSALES DE TERMINACIÓN UNILATERAL APROBADAS POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.
TERCERO: QUE EL APODERADO GENERAL NO PERCIBIRÁ POR EFECTOS DE LAS GESTIONES O ACTIVIDADES QUE REALICE EN CUMPLIMIENTO DEL PODER QUE LE HA SIDO OTORGADO NINGUNA RETRIBUCIÓN O EMOLUMENTO.

Recibo No. 8341204, Valor: $6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822M5TJEP

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

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E.P. 4544 del 17/12/1999 de Notaria Sexta de Cali	8491 de 21/12/1999 Libro IX
E.P. 1991 del 06/06/2001 de Notaria Sexta de Cali	3841 de 13/06/2001 Libro IX
E.P. 2798 del 08/08/2006 de Notaria Sexta de Cali	11970 de 18/10/2006 Libro IX
E.P. 2034 del 06/04/2007 de Notaria Sexta de Cali	6603 de 15/06/2007 Libro IX
E.P. 1981 del 11/06/2008 de Notaria Sexta de Cali	6811 de 19/06/2008 Libro IX
E.P. 1655 del 01/06/2010 de Notaria Sexta de Cali	7474 de 23/06/2010 Libro IX
E.P. 1775 del 14/06/2012 de Notaria Sexta de Cali	8947 de 25/07/2012 Libro IX
E.P. 90 del 22/01/2014 de Notaria Sexta de Cali	1960 de 11/02/2014 Libro IX
E.P. 2158 del 23/07/2015 de Notaria Sexta de Cali	17812 de 28/07/2015 Libro IX
E.P. 2659 del 18/08/2017 de Notaria Sexta de Cali	14226 de 06/09/2017 Libro IX
E.P. 3974 del 01/11/2019 de Notaria Sexta de Cali	14487 de 01/10/2020 Libro IX
E.P. 4156 del 12/11/2019 de Notaria Sexta de Cali	14488 de 01/10/2020 Libro IX
E.P. 1675 del 31/05/2021 de Notaria Sexta de Cali	11951 de 22/06/2021 Libro IX

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

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

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

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

Recibo No. 8341204, Valor: $6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822M5TJEP

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

SITUACIÓN(ES) DE CONTROL- GRUPO EMPRESARIAL

Documento: Documento privado del 7 de octubre de 2005
Inscripción: 14 de octubre de 2005 no. 11568 libro IX

Documento: documento privado del 19 de diciembre de 2008
Inscripción: 15 de enero de 2009 no. 440 libro IX

CONSTA EL SIGUIENTE GRUPO EMPRESARIAL:

Matriz: COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA. SIGLA: COOMEVA.
Nit: 890300625-1
Domicilio: Cali
Nacionalidad: Colombiana
Actividad: procurar la satisfacción de las necesidades y el desarrollo integral de sus asociados y de su grupo familiar, así como el desarrollo de sus actividades profesionales y de terceros con sujeción a lo que sobre el particular prescribe la normatividad vigente, mediante la creación o promoción de empresas o la participación en las existentes, preferiblemente de naturaleza solidaria, utilizando cualquiera de las figuras reguladas en la ley, fortaleciendo con su acción al sector solidario, a la comunidad en general y el desarrollo humano sostenible.

Subordinada: COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.
Nit. 805009741-1
Domicilio: Cali
Nacionalidad: Colombiana
Actividad principal: La prestación directa o indirecta de servicios de salud, bajo la forma de prepago a través de profesionales de salud e instituciones de salud adscritas y las que en su futuro se puedan constituir sin perjuicio de los controles consagrados sobre el particular en la constitución colombiana y en la ley.

Presupuesto de control: COOMEVA POSEE EN COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A., más del 50% del capital suscrito de esta última.

Recibo No. 8341204, Valor: $6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822M5TJEP

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

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6511
Actividad secundaria Código CIIU: 8699

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s) en la Cámara de Comercio de Cali el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio/sucursal(es) o agencia(s):

Nombre: COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.
Matrícula No.: 474948-2
Fecha de matricula: 09 de enero de 1998
Ultimo año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: CL 13 # 57 - 50
Municipio: Cali

Nombre: COOMEVA MEDICINA PREPAGADA NORTE
Matrícula No.: 546110-2
Fecha de matricula: 03 de octubre de 2000
Ultimo año renovado: 2021
Categoría: Sucursal
Dirección: CL 22 A NORTE # 6 A - 19
Municipio: Cali

Nombre: PUNTO DE ATENCION COOMEVA MEDICINA PREPAGADA
Matrícula No.: 787727-2
Fecha de matricula: 31 de marzo de 2010
Ultimo año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: KR 98 # 18 - 49 PI 1
Municipio: Cali

Recibo No. 8341204, Valor: $6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822M5TJEP

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

Nombre: PUNTO DE ATENCION COOMEVA MEDICINA PREPAGADA
Matrícula No.: 787728-2
Fecha de matricula: 31 de marzo de 2010
Ultimo año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: KR 38 A # 5 A - 100 TO B
Municipio: Cali

Nombre: SEDE ADMINISTRATIVA UNICENTRO LOCAL 133A
Matrícula No.: 1082392-2
Fecha de matricula: 13 de mayo de 2020
Ultimo año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: KR 100 NRO 5 169
Municipio: Cali

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

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO QUE TIENE MATRICULADOS EL COMERCIANTE EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

TAMAÑO EMPRESARIAL

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

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

Ingresos por actividad ordinaria $769,849,482,000

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU:6511

****

Recibo No. 8341204, Valor: $6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822M5TJEP

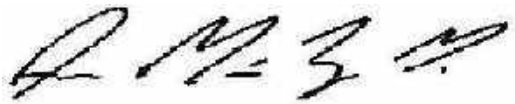
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de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

Este certificado refleja la situación jurídica del inscrito hasta la fecha y hora de su expedición.

Que no figuran otras inscripciones que modifiquen total o parcialmente el presente certificado.

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y de la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro aquí certificados quedan en firme diez (10) días hábiles después de la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos; el sábado no se tiene como día hábil para este conteo.

En cumplimiento de los requisitos sobre la validez jurídica y probatoria de los mensajes de datos determinados en la Ley 527 de 1999 y demás normas complementarias, la firma digital de los certificados generados electrónicamente se encuentra respaldada por una entidad de certificación digital abierta acreditada por el organismo nacional de acreditación (onac) y sólo puede ser verificada en ese formato.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **8.296.324**

DUQUE SALAZAR

APELLIDOS

ANTONIO JOSE

NOMBRES

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-JUN-1949**

SALAMINA
(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.80	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

18-SEP-1970 MEDELLIN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0112100-00363176-M-0008296324-20120302 0029326936A 1 2281730693

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 09521902

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría | | Notaría | 5 | Consulado | | Corregimiento | | Insp. de Policía | | Código | E | 6 | T |

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

COLOMBIA - CALDAS - MANIZALES

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

DUQUE SALAZAR ANTONIO JOSE

Documento de Identificación (Clase y número)	Sexo (en letras)
CC 8.296.324	MASCULINO

Datos de la defunción

Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

COLOMBIA - CALDAS - MANIZALES

Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2018 Mes DIC Día 18	14:45	71713000-5

Presunción de muerte

Juzgado que profirió la sentencia	Fecha de la sentencia
	Año X X X X Mes X X X Día X X

Documento presentado		Nombre y cargo del funcionario
Autenticación Judicial:	Certificado Médico: X	ANDRES CAMILO RINCON BETANCUR MÉDICO

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

CASTAÑO GALLEGO OLGA LUCIA

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 24.779.997	

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2018 Mes DIC Día 19	JAIRO VILLEGAS ARANGO

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Escaneado con CamScanner

NOTARIA
QUINTA

EL SUSCRITO NOTARIO QUINTO DEL CIRCULO DE MANIZALES, EXPIDE FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL DEL REGISTRO CIVIL DE DEFUNCION, EL CUAL REPOSA EN EL ARCHIVO DE ESTA NOTARIA, OBRANTE EN EL INDICATIVO SERIAL NUMERO 9521902, MANIZALES 21 DIC 2018. LAS COPIAS DE REGISTRO CIVIL NO TIENEN VENCIMIENTO (ARTICULO 21 LEY 962 DE 2005) VALIDEZ PERMANENTE.

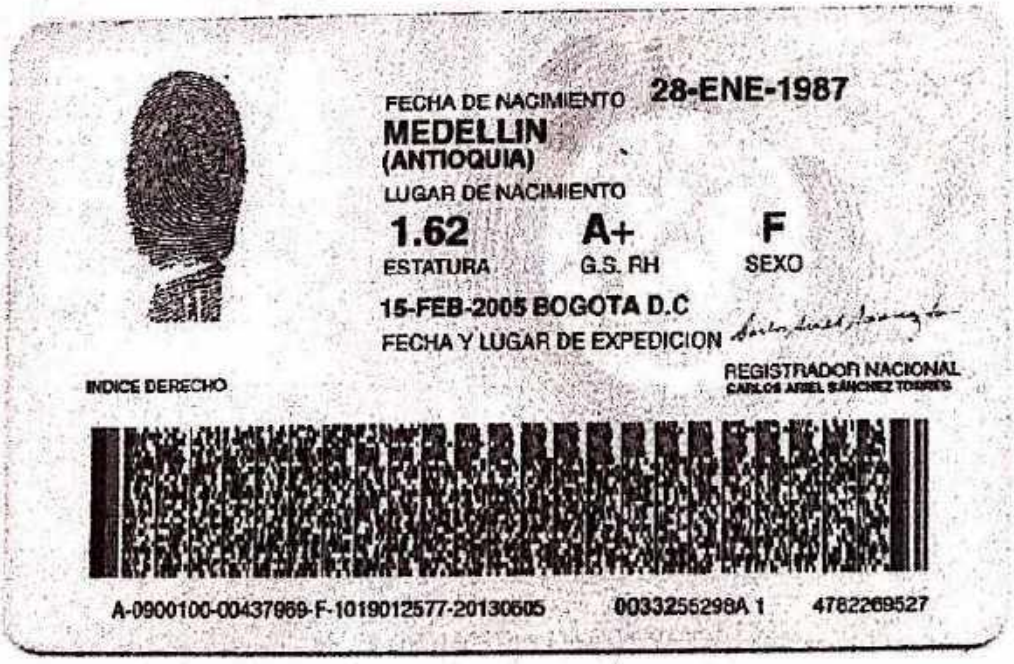
JAIRO VILLEGAS ARANGO
NOTARIO QUINTO DE MANIZALES

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.019.012.577
DUQUE LONDOÑO
APELLIDOS
MARIA ANTONIA
NOMBRES

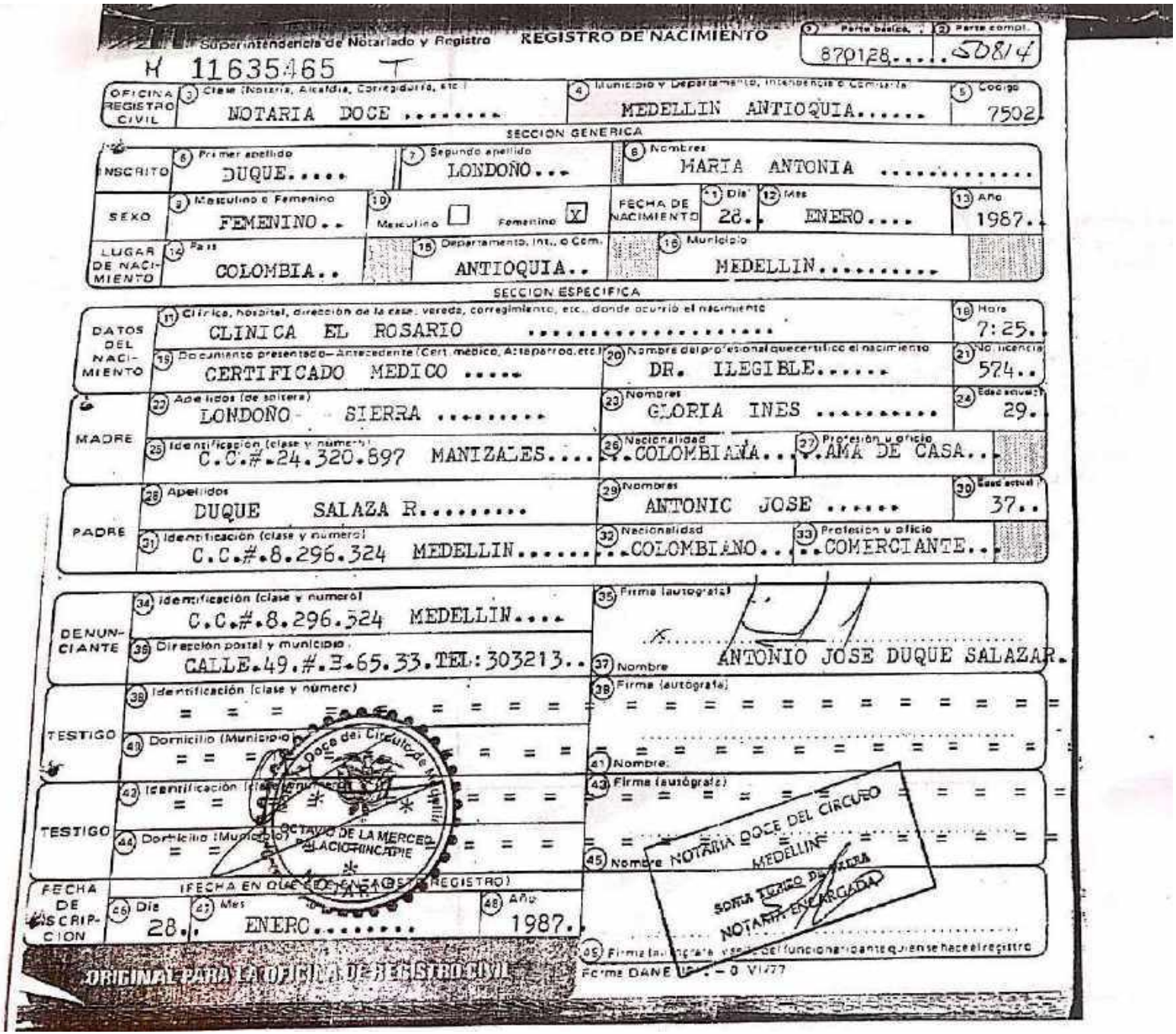
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 28-ENE-1987
MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO
15-FEB-2005 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

A-0900100-00437969-F-1019012577-20130605 0033255298A 1 4782269527

Escaneado con CamScanner



Superintendencia de Notariado y Registro — REGISTRO DE NACIMIENTO

(1) Parte básica: 870128 — (2) Parte compl.: 50814

H 11635465 T

OFICINA REGISTRO CIVIL — (3) Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.): NOTARIA DOCE ..... — (4) Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría: MEDELLIN ANTIOQUIA..... — (5) Código: 7502

SECCION GENERICA

INSCRITO — (6) Primer apellido: DUQUE..... — (7) Segundo apellido: LONDOÑO... — (8) Nombres: MARIA ANTONIA .....

SEXO — (9) Masculino o Femenino: FEMENINO.. — (10) Masculino ☐ Femenino ☒

FECHA DE NACIMIENTO — (11) Día: 28. — (12) Mes: ENERO.... — (13) Año: 1987..

LUGAR DE NACIMIENTO — (14) País: COLOMBIA.. — (15) Departamento, Int., o Com.: ANTIOQUIA.. — (16) Municipio: MEDELLIN.....

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO — (17) Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento: CLINICA EL ROSARIO ..... — (18) Hora: 7:25..

(19) Documento presentado—Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.): CERTIFICADO MEDICO ..... — (20) Nombre del profesional que certifica el nacimiento: DR. ILEGIBLE..... — (21) No. licencia: 574..

MADRE — (22) Apellidos (de soltera): LONDOÑO - SIERRA ..... — (23) Nombres: GLORIA INES ..... — (24) Edad actual: 29.

(25) Identificación (clase y número): C.C.#.24.320.897 MANIZALES.... — (26) Nacionalidad: COLOMBIANA.. — (27) Profesión u oficio: AMA DE CASA..

PADRE — (28) Apellidos: DUQUE SALAZA R..... — (29) Nombres: ANTONIC JOSE ..... — (30) Edad actual: 37..

(31) Identificación (clase y número): C.C.#.8.296.324 MEDELLIN..... — (32) Nacionalidad: COLOMBIANO.. — (33) Profesión u oficio: COMERCIANTE..

DENUNCIANTE — (34) Identificación (clase y número): C.C.#.8.296.324 MEDELLIN.... — (35) Firma (autógrafa): [signature] — (36) Dirección postal y municipio: CALLE.49.#.3-65.33.TEL:303213.. — (37) Nombre: ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR.

TESTIGO — (38) Identificación (clase y número): = = = = = = = = = = — (38) Firma (autógrafa): = — (39) Domicilio (Municipio): = = = = = = = = = = — (41) Nombre: =

TESTIGO — (42) Identificación (clase y número): = = = = = = = = = = — (43) Firma (autógrafa): = — (44) Domicilio (Municipio): = = = = = = = = = = — (45) Nombre: =

NOTARIA DOCE DEL CIRCULO MEDELLIN — SONIA LEDIG DE RIVERA — NOTARIA ENCARGADA

Notaría Doce del Circulo de Medellín — OCTAVIO DE LA MERCED PALACIO HINCAPIE

FECHA DE INSCRIPCION — (FECHA EN QUE SE EXTENDIÓ ESTE REGISTRO) — (46) Día: 28. — (47) Mes: ENERO..... — (48) Año: 1987.

(49) Firma (autógrafa) y sello del funcionario ante quien se hace el registro: .....

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

Forma DANE [illegible] — 0 VI/77

Escaneado con CamScanner

en cuya constancia firmo.

(59) Firma del padre que hace el reconocimiento

(60) Firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

(61) NOTAS

EL SUSCRITO NOTARIO DOCE (12)
DEL CÍRCULO DE MEDELLÍN
CERTIFICA:

Que este registro civil es fiel copia tomada del original que reposa en los archivos de esta Notaría, se expide para acreditar parentesco a solicitud de MARIA ANTONIA DUQUE LONDOÑO C.C. 1.019.012.577

Con destino a: EFECTOS CIVILES.

Artículo 115 decreto 1260 de 1970.

Este registro tiene vigencia ~~indefinida~~

Notaría Doce del Círculo de Medellín
OCTAVIO DE LA MERCED
PALACIO HINCAPIE
NOTARIO

09 SEP 2019

Escaneado con CamScanner

Coomeva | Medicina Prepagada

COOMEVA MEDICINA PREPAGADA

NIT. 805.009.741-0

CERTIFICA

Que el Señor(a) DUQUE SALAZAR ANTONIO JOSE con cédula de ciudadanía Nro. 8296324 se encuentra afiliado(a) a nuestro servicio de MEDICINA PREPAGADA.

Beneficiario	Identificación	Plan - Programa	Parentesco	Fecha Inicio	Valor
DUQUE SALAZAR ANTONIO	8296324	A OANC	CONTRATANTE	1986/08/01	$ 3.356.005,00
DUQUE LONDONO MARIA	1019012577	A TRAD	HIJO (A)	1987/04/01	$ 1.522.200,00
DUQUE LONDONO MARIA	1019012577	A SAT2	HIJO (A)	1998/06/01	$ 431.100,00
DUQUE DESIERRA CLEMENCIA	43075267	A OANC	OTRA PERSONA	1987/04/01	$ 3.225.295,00

Durante el 1 de enero y el 31 de diciembre del año 2017 pagó por concepto de Medicina Prepagada la suma de: $ 8.534.600,00

Durante el 1 de enero y el 31 de diciembre del año 2017 pagó por concepto de IVA del servicio Medicina Prepagada la suma de: $ 426.730,00

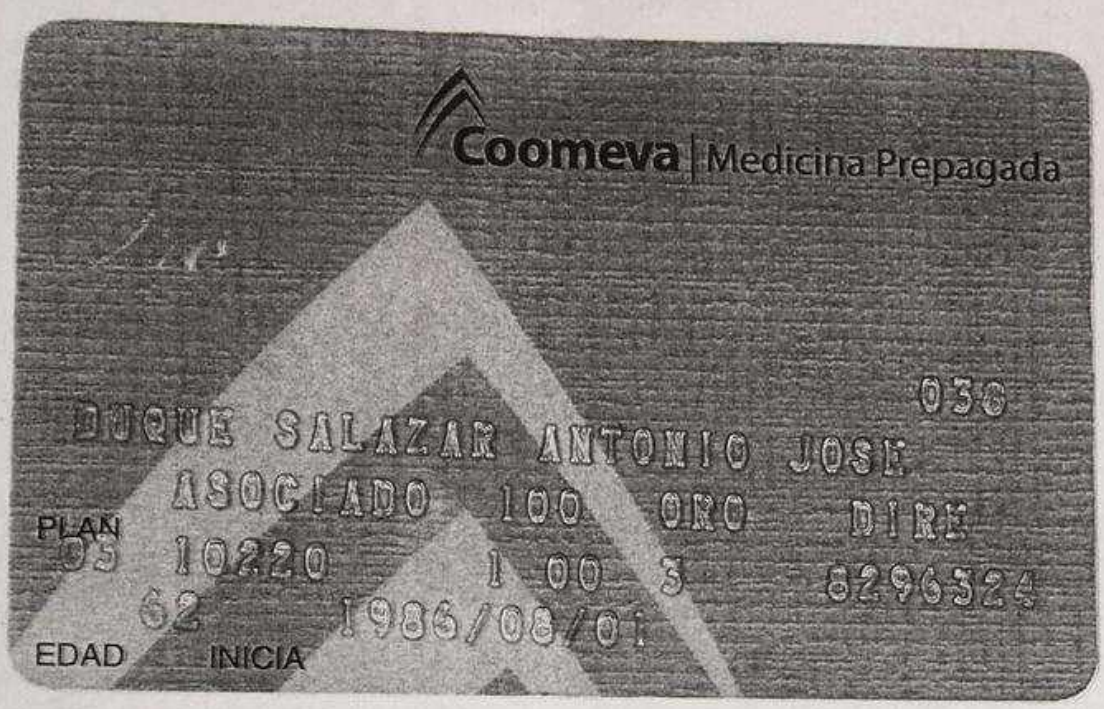
Monto total de los $ 8.961.330,00

Se expide este certificado a los 12 días del mes de Abril de Dos mil dieciocho (2018). De acuerdo con lo dispuesto en el Literal a) del Artículo 387 del Estatuto Tributario y el Artículo 6 del decreto 4713 de Diciembre 26 de 2.005.

DIRECCION NACIONAL OPERATIVA DE

COOMEVA Medicina Prepagada.

COOMEVA MEDICINA PREPAGADA, Autorizada por resolución Nro. 1667 de diciembre 12 de 1.997, de la Superintendencia Nal de



OSCAR RUIZ RESTREPO
ASESOR COMERCIAL
Cra. 40 No. 49-24 of. 203
Tel.: 239 57 07 Telefax.: 239 97 63
Cel.: 315 501 10 94
104655

VIGILADO Supersalud

Línea de atención al cliente:

01 8000 931 666

Cali: (2) 524 24 42, Bogotá: (1) 593 42 70

Barranquilla: (5) 368 34 34, Medellín: (4) 514 91 80

Esta tarjeta es propiedad de Coomeva Medicina Prepagada S.A. y su utilización está condicionada al contrato suscrito entre el Contratante y Coomeva Medicina Prepagada S.A.. El uso de esta tarjeta es personal e intransferible. En caso de pérdida o sustracción el Contratante será el único responsable por el uso indebido que se haga de ella hasta tanto Coomeva Medicina Prepagada S.A. reciba la correspondiente notificación escrita.

Si usted encuentra esta tarjeta le agradecemos devolverla a la Oficina de Coomeva Medicina Prepagada S.A. más cercana.

NIT - 805000427

CERTIFICADO SEMANAS COTIZADAS

(NO VALIDO PARA MOVILIDAD EN EL SGSSS

USO DE SERVICIOS MÉDICOS NI PARA PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS)

Coomeva EPS se permite informar que el afiliado ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR identificado con CC-8296324 está vinculado al Sistema General de Seguridad Social en Salud Régimen Contributivo por intermedio de COOMEVA EPS S.A desde 2004-12-01 hasta 2019-01-18 en calidad de COTIZANTE CABEZA DE FAMILIA; y su estado actual es AFILIADO FALLECIDO

Nombre Eps	Semanas Cot.	Semanas Ben.	Total
Coomeva E.P.S. S.A.	723	0	723
Total	723	0	723

Reiteramos nuestra entera disposición para colaborar frente a cualquier inquietud que pueda presentarse en la línea gratuita: 01 8000 930 779.

Para constancia de lo anterior, se expide en Cali a Mayo 28 de 2019.

Cordialmente,

Director Nacional De Operaciones

1118285424

¡Gracias por contar con Coomeva, Coomeva cuenta con usted!

Abril 10/19 - edf medical.
copyed 809 - 7 PM - a amanecer amanecer

Centro: 15094 Ordenamiento :117555 Orden :1

Coomeva | EPS

AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD
ANEXO TÉCNICO No. 4
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO: COOMEVA EPS **Código:** EPS016

Numero Autorización	Fecha y Hora	Numero de Solicitud Origen	Fecha y Hora
1811992873	24/09/2018 12:14:35	187329166	24/09/2018 12:14:00

INFORMACION DEL PRESTADOR (Autorizado)

Nombre: Sociedad De Otorrinolaringologia Y Diagnostico De Medellin Sodime S.a. **No. Identificación:** NIT - 811044122 - 1 **Contratación:** Evento
Dirección: CALLE 7 # 39 - 107, CONSULTORIO 813 - MEDELLIN - ANTIOQUIA **Teléfono:** (0_4)3123939 - 4445299 **Código:** 050010793801

DATOS DEL PACIENTE

Afiliado: Duque Salazar Antonio Jose

No. Identificación: CC-8296324 **Fecha de Nacimiento:** 1949/06/01 **Dirección de Residencia habitual:** CRA 8 4-11 **Régimen Contributivo**
Teléfono Celular: 3186900108 **Teléfono:** 2301675 **Correo Electrónico:** duqueantonio01@hotmail.com **Plan Complementario:**
Departamento: ANTIOQUIA **Municipio:** MEDELLIN **IPS Afiliado:** Unidad Integral En Salud Poblado **Oficina:** Medellin

SERVICIOS AUTORIZADOS

Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de autorización: CONSULTA EXTERNA **Diagnóstico:** G473 **Finalidad:** Enfermedad General

Tipo Código	Código	Descripción	Cantidad
CUPS	891702	Estudio Polisomnografico Completo (con Oximetria)	1

PAGOS COMPARTIDOS

Porcentaje del valor de los servicios de esta autorización a pagar por la entidad responsable del pago : 100

	Concepto	Valor en Pesos (a cancelar por el Paciente)	Valor Máximo (Tope de esta autorización)
Recaudo Del Prestador	Cuota Moderadora	0	0
	Copago	0	0
	Cuota de Recuperación	0	0

Tipo de Recobro : Ninguno
Observaciones:
CM [Obs. MDOCHOA = negado por mp por no cobertura contractual oden 4156 polisomnografia usuario comun] Solicitud POS

INFORMACIÓN DE LA PERSONA DE LA ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO QUE AUTORIZA

Nombre de quien Autoriza: Maria Dennis Ochoa Taborda **Cargo:** Auxiliar Usuarios Comunes - Noroccidente **Teléfono:** 3199800

Facturar a: COOMEVA EPS

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario: 6500870 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000910083
Coomeva E.P.S. S.A. Vigilada Supersalud. Res. 0396/95. Afiliada a ACEMI.

Daisy Correa
Ejecutiva de Atención Integral

ORDEN DE SERVICIO

Coomeva | Medicina Prepagada

N° Autorización:	**4155**
Fecha de Expedición:	24/09/2018
Vigencia Autorización:	45 días
Tipo:	Correo electrónico
Sucursal: MEDELLIN	**Punto:** 19. SAO PABLO PU

USUARIO

Apellidos	DUQUE SALAZAR
Nombres	ANTONIO JOSE
Credencial	9475301001
Identificación	8296324
Edad	69 años
Programa	ORO ASOCIADO
Subcuenta	ASMP
Usuario Común	Si
Valor Tope	0.00

PRESTADOR AUTORIZADO

Nombre	CEDIMED SAS
NIT	811007144
Dirección	Calle - 7 - 39 - 197 - CEDIMEL INTERMEDICA
Teléfono	44440019
Celular	

SERVICIOS AUTORIZADOS

Cód. Diag.	#Hosp.	Autorizó	Elaboró
I10X		lynz0174	mdsxsl18

CUPS	DESCRIPCIÓN	CANT.
881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	(1)

Coomeva Medicina Prepagada sólo autoriza procedimientos relacionados en esta orden.

VALOR A PAGAR USUARIO

Copago	10,762.00
Cuota Moderadora	0.00
Excedente	0.00
IVA	538.00
TOTAL	**11,300.00**

OBSERVACIONES

Observaciones del Analista

ECO TT . . . . . .

Observaciones del Auditor

ECOCARDIOGRAFIA TT . . . . . .

Firma Usuario

Firma Médico

MP-FT-002

MOD.AGO/2018

Resolución Supersalud 1667 de Dic. 12/1997
Moilado Supersalud

Torre Médica
Las Américas

DR. JUAN FERNANDO CALLE LEMOS

NEURÓLOGO - REG. 2756-87
UNIVERSIDADES DE PARÍS
MIEMBRO DE LAS ACADEMIAS AMERICANA,
EUROPEA Y COLOMBIANA DE NEUROLOGÍA.

Nombre: Antonio Jose Duque Salazar

Fecha: 2018. September- 24

R/.

① Polisomnografia

(41156)

-69 anos

-CC: 82496324

03-10220

1-00

-SAOS en estudio

Ver historia.

Dr. Juan Fdo CALLE L.
Neurologo
Reg. 2756-87

Los medicamentos prescritos en esta fórmula pueden causar efectos secundarios.
Por favor infórmese antes de consumirlos y en caso de presentar alguna sintomatología suspenderlos

ORDEN DE SERVICIO

Coomeva | Medicina Prepagada

N° Autorización:	**512**
Fecha de Expedición:	31/10/2018
Vigencia Autorización:	45 días
Tipo:	Correo electrónico
Sucursal: MANIZALES	**Punto:** 37. MANIZALES PU

USUARIO

Apellidos	DUQUE SALAZAR
Nombres	ANTONIO JOSE
Credencial	9475301001
Identificación	8296324
Edad	69 años
Programa	ORO ASOCIADO
Subcuenta	ASMP
Usuario Común	Si
Valor Tope	0.00

PRESTADOR AUTORIZADO

Nombre	LOPEZ, LORENZO
NIT	10266901
Dirección	X - . - . - Cra 23 Calle 46Esquina Cons 30
Teléfono	68860100
Celular	

SERVICIOS AUTORIZADOS

Cód. Diag.	#Hosp.	Autorizó	Elaboró
M542		gdlr1044	yabn3386

CUPS	DESCRIPCIÓN	CANT.
881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	(1)

Coomeva Medicina Prepagada sólo autoriza procedimientos relacionados en esta orden.

VALOR A PAGAR USUARIO

Copago	10,762.00
Cuota Moderadora	0.00
Excedente	0.00
IVA	538.00
TOTAL	**11,300.00**

OBSERVACIONES

Observaciones del Analista

Observaciones del Auditor

PERTINENTE

Firma Usuario

Firma Médico

MP-FT-002

MOD.AGO/2018

Resolución Supersalud 1667 de Dic. 12/1997
Moilado Supersalud

Bogotá DC, 9 de Octubre de 2018

Respetado(a) señor(a) ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

La Superintendencia Nacional de Salud ha recibido su denuncia, radicada con el número PQRD-18-0512012, , relacionada con una situación que pone en riesgo la integridad física o la vida del usuario, ante la posible vulneración de derechos en salud por indebida atención por parte de COOMEVA.

En razón a que COOMEVA tiene el deber legal de garantizar su derecho (o el de su representado) a la Salud, su denuncia está siendo gestionada a través del Grupo Soluciones Inmediatas en Salud –SIS-, mediante la impartición de instrucciones de inmediato cumplimiento que permitan superar la situación denunciada.

En caso de que la entidad no atienda o no de respuesta efectiva a su solicitud en el término de dos (2) días hábiles contando a partir del día siguiente al recibo de la comunicación de traslado, sírvase informar a esta Superintendencia citando el número de radicación dado a su comunicación.

En el evento en que su solicitud de lugar a la apertura de una investigación administrativa, le comunicaremos para efectos de que si así lo considera, se haga parte de la misma para hacer valer sus derechos en los términos establecidos en la ley.

Los resultados de las acciones de Inspección, Vigilancia y Control practicadas por la Superintendencia Nacional de Salud, están publicadas y pueden ser consultadas en cualquier momento en la página web institucional, www.supersalud.gov.co

Cordialmente,

MARIANELLA SIERRA SAA
Directora de Atención Al Usuario
Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario
Superintendencia Nacional de Salud
Av Ciudad de Cali No. 51-66
PBX: 4837000; 018000513700

"La Superintendencia Nacional de Salud comunica que, esta información es pública clasificada"

Asunto: CASO ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR - Respuesta Definitiva al caso No. : 4285624
Fecha: miércoles, 9 de septiembre de 2020, 1:50:14 p.m. hora estándar de Colombia
De: Maria Antonia Duque Londoño
A: cagiraldoduque@gmail.com, CARLOS JAVIER VINASCO HERNÁNDEZ
Datos adjuntos: i_up_correo.gif

A continuación, adjunto respuesta de Coomeva, en donde una vez más queda demostrado que los exámenes que mi papa requería los estaban autorizando para el año 2019.

Aclaro que fueron varias las solicitudes de mi padre y las que tuvieron respuesta fueron frente al caso 4285685(se envío en correo anterior) y 4285624.

Agradezco de antemano la atención prestada y quedo atenta a cualquier duda o comentario.

Maria Antonia Duque Londoño

De: duqueantonio01@hotmail.com <duqueantonio01@hotmail.com>
Enviado: martes, 8 de septiembre de 2020 4:11 p. m.
Para: antoniadulon <antoniadulon@hotmail.com>
Asunto: Rv: [MP] Respuesta Definitiva al caso No. : 4285624

Enviado desde mi Huawei

-------- Mensaje original --------
Asunto: Rv: [MP] Respuesta Definitiva al caso No. : 4285624
De: duqueantonio01@hotmail.com
Para: antoniadulon
CC:

Enviado desde mi Huawei

-------- Mensaje original --------
Asunto: [MP] Respuesta Definitiva al caso No. : 4285624
De: "Atentos Coomeva 2.0"
Para: duqueantonio01@hotmail.com
CC:

Confirmamos por este medio la recepción de su caso y nuestra disposición de atenderle como usted se merece.

Usted ha manifestado que PQRD-18-0491110 - RIESGO DE VIDA:EL SEÑOR ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR DE 69 AÑOS, AFILIADO A COOMEVA EPS, CON DX:

APNEA DEL SUEÑO, QUIEN CUENTA CON ORDEN MEDICA DESDE EL 24 DE SEPTIEMBRE PARA LA REALIZACIÓN DE ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO COMPLETO (CON OXIMETRIA), AL CUAL NO HA LOGRADO ACCEDER POR LAS BARRERAS ADMINISTRATIVAS INTERPUESTAS POR LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD QUIEN LO DIRECCIONA A LA SOCIEDAD DE OTORRINOLARINGOLOGIA Y DIAGNOSTICO DE MEDELLIN SODIME, EN DONDE LE INFORMAN QUE UNICAMENTE TIENEN DISPONIBLES AGENDAS PARA EL MES DE ABRIL DE 2019, CONTRARIANDO TOTALMENTE EL PRINCIPIO DE OPORTUNIDAD ASIGNANDO SERVICIOS PARA SIETE MESES DESPUÉS DE SER ORDENADOS LO CUAL NO TIENE PRESENTACIÓN. EN LOS ANTERIORES TÉRMINOS Y CON OCASIÓN DE LO DISPUESTO EN LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA QUE ESTABLECE QUE LOS ADULTOS MAYORES SON SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN, LEY 1751 DE 2015, LEY 1438 DE 2011, LEY 100 DE 1993, DECRETO 019 DE 2012 Y RESOLUCIÓN 1552 DE 2013, ESTA SUPERINTENDENCIA SOLICITA A COOMEVA EPS PARA QUE DE MANERA INMEDIATA SE HAGA EFECTIVA LA REALIZACIÓN DE ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO COMPLETO (CON OXIMETRIA) EN EL TÉRMINO DE LA DISTANCIA, EN UNA FECHA MUY ANTERIOR AL MES DE ABRIL DE 2019, ESTO EN VIRTUD DEL PRINCIPIO DE OPORTUNIDAD Y SIN CONTINUAR INTERPONIENDO BARRERAS ADMINISTRATIVAS EN EL ACCESO.
CELULAR:3186900108

Coomeva Medicina Prepagada se permite informarle que

agradecemos la oportunidad que nos brinda al darnos a conocer su reclamación, dado que nos permite mejorar la calidad de nuestros servicios. Dando respuesta al comunicado enviado por la Superintendencia Nacional de Salud a nuestra entidad, confirmamos que una vez validado en nuestro sistema de información, la solicitud no es competencia de Coomeva Medicina Prepagada, por tanto, le indicamos que su manifestación está siendo re direccionada a la entidad correspondiente Coomeva EPS bajo el número del caso 4285685 ya que ya existe un orden generada por la eps para Estudio Polisomnografico Completo (con Oximetria) # 15094-117555 , quien se encargara de realizar la gestión y posterior respuesta a su requerimiento.

El sustento jurídico para realizar dicha remisión es el artículo 21 de la ley 1755 de 2015, por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición.

Artículo 21. Funcionario sin competencia. Si la autoridad a quien se dirige la petición no es la competente, se informará de inmediato al interesado si este actúa verbalmente, o dentro de los cinco (5) días siguientes al de la recepción, si obró por escrito. Dentro del término señalado remitirá la petición al competente y enviará copia del oficio remisorio al peticionario o en caso de no existir funcionario competente así se lo comunicará. Los términos para decidir o responder se contarán a partir del día siguiente a la recepción de la Petición por la autoridad competente.

Esperamos haber brindado la atención requerida a su solicitud y haber suministrado la orientación necesaria.

Gracias por contar con

Coomeva, Coomeva cuenta con usted!.

Su opinión es muy importante para nosotros, le agradecemos dejarnos conocer su grado de satisfacción con la respuesta recibida.
A través de la página www.coomeva.com.co enlace "Contáctenos", haciendo clic en el numero de su caso. Presione clic aquí

Sistema de Notificación de Casos Atentos 2.0
Por favor no conteste este e-mail, el mismo es un mensaje automático.

Libre de virus. www.avast.com

Laboratorio Clinico
Silvio Alfonso Marín Uribe

01162736

Solicitud : 01162736
Fecha Registro : 2018-10-31 07:20:31
Fecha Impresión : 2018-11-02 13:49:34.

Paciente : ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Direccion :
Entidad : COOMEVA MEDICINA PREPAGADA
Médico : NO APLICA

C.Costo : AMBULATORIO
Identificación : CC 8296324
Edad/Sexo : 69 A / MASCULINO
Telefonos : 3185900108 -

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
COPROANALISIS			
COPROLOGICO			
FISICO QUIMICO			
Color	**CAFE**		
Consistencia	**BLANDA**		
Examen Microscopico			
NO SE OBSERVAN PARASITOS INTESTINALES			

Fecha / Hora Validado : 2018-10-31 / 11:51

JAROLD RINCON PALACIO
BACTERIOLOGO
05363

Laboratorio Clinico
Silvio Alfonso Marín Uribe

01162736

Solicitud : 01162736
Fecha Registro : 2018-10-31 07:20:31
Fecha Impresión : 2018-11-02 13:49:34.

Paciente : ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Direccion :
Entidad : COOMEVA MEDICINA PREPAGADA
Médico : NO APLICA

C.Costo : AMBULATORIO
Identificación : CC 8296324
Edad/Sexo : 69 A / MASCULINO
Telefonos : 3185900108 -

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
HEMATOLOGIA			
ERITROSEDIMENTACIÓN (MANUAL) VSG	**2**	mm/h	0 a 18

	Hombres	Mujeres
Niños de 1 a 2 Días:	0 - 2	0 - 2
Niños de 3 Días a 1 Año:	0 - 13	0 - 13
Niños de 1 a 10 Años:	0 - 10	0 - 10
De 11 a 50 Años:	0 - 15	0 - 20

Fecha / Hora Validado : 2018-10-31 / 11:37

JAROLD RINCON PALACIO
BACTERIOLOGO
05363

Laboratorio Clinico Silvio Alfonso Marín Uribe

01162736

Solicitud : 01162736
Fecha Registro : 2018-10-31 07:20:31
Fecha Impresión : 2018-11-02 13:49:34.

Paciente : ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Direccion :
Entidad : COOMEVA MEDICINA PREPAGADA
Médico : NO APLICA

C.Costo : AMBULATORIO
Identificación : CC 8296324
Edad/Sexo : 69 A / MASCULINO
Telefonos : 3185900108 -

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA

HORMONAS

HORMONA TIROIDEO ESTIMULANTE TSH

Método: Quimioluminiscencia

Resultado: **2.27** uIU/ml

Hasta 1 año	0.4	-	8.6
De 1 a 4 años	0.34	-	7.0
De 5 a 12 años:	0.35	-	6.0
Adultos Eutiroideos	0.4	-	4.0

Fecha / Hora Validado : 2018-10-31 / 14:40

FERRITINA

Método: Quimioluminiscencia

Resultado: **58.6** ng/ml

Niños de 1 a 29 Dias	0	a	400
Niños de 181 Dias a 1 Año	6	a	80
Niños de 1 a 17 Años	10	a	160
Hombres Mayores de 17 Años	28	a	365
Niñas de 30 a 180 Dias	6	a	340
Niñas de 1 a 15 Años	8	a	140
Mujeres Mayores de 16 Años	6	a	148

Fecha / Hora Validado : 2018-10-31 / 15:30

ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO TOTAL(PSA)

Método: Quimioluminiscencia

Resultado: **2.23** ng/mL

40-49 años	Menor	de	3.5
50-59 años	Menor	de	4.0
60-69 años	Menor	de	5.0
70-79 años	Menor	de	6.5

Fecha / Hora Validado : 2018-10-31 / 13:13

ACIDO FOLICO

Método: Quimioluminiscencia

Resultado: **20.0** ng/ml 3.00 a 17.0

Fecha / Hora Validado : 2018-10-31 / 14:40

VITAMINA B12

Método: Quimioluminiscencia

Resultado: **878** pg/ml 174 a 878

Fecha / Hora Validado : 2018-10-31 / 14:40

CLAUDIA VIVIANA YAYA CASTAÑO
BACTERIOLOGA
1060648905

Paciente : ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Direccion :
Entidad : COOMEVA MEDICINA PREPAGADA
Médico : NO APLICA

C.Costo : AMBULATORIO
Identificación : CC 8296324
Edad/Sexo : 69 A / MASCULINO
Telefonos : 3185900108 -

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA

INMUNOLOGIA

ANTIGENO DE SUPERFICIE HEPATITIS B
Metodo: Quimioluminiscencia

Resultado:	**0.14**	mlU/ml				
		No Reactivo	Menor	a	10	
		Reactivo	Mayor	a	10	

Fecha / Hora Validado : 2018-10-31 / 11:26

SEROLOGIA - VDRL -
Método: Directa Acs Reagénicos
Resultado: **No Reactiva**

Fecha / Hora Validado : 2018-10-31 / 11:26

HIV-1 / HIV-2 ANTICUERPOS TOTALES

Resultado:	**0.17**	Indice				
		Negativo:	Menor	a	1.0	
		Positivo:	Mayor	a	1.0	

Fecha / Hora Validado : 2018-10-31 / 11:26

HEPATITIS C - ANTICUERPOS CUANTITATIVO
Tecnica: Quimioluminiscencia

Resultado:	**0.15**					
		Negativo	Menor	a	0.9	
		Indeterminado	0.9	a	1.0	
		Positivo	Mayor	a	1.0	

Fecha / Hora Validado : 2018-10-31 / 11:26

JAROLD RINCON PALACIO
BACTERIOLOGO
05363

Laboratorio Clinico
Silvio Alfonso Marín Uribe

01162736

Solicitud : 01162736
Fecha Registro : 2018-10-31 07:20:31
Fecha Impresión : 2018-11-02 13:49:34.

Paciente : ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Direccion :
Entidad : COOMEVA MEDICINA PREPAGADA
Médico : NO APLICA

C.Costo : AMBULATORIO
Identificación : CC 8296324
Edad/Sexo : 69 A / MASCULINO
Telefonos : 3185900108 -

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
QUIMICA			
COLESTEROL TOTAL	**181**	mg/dl	
		Sin Riesgo	Hasta 220
		Sospechoso	220 a 240
		Requiere Tratamiento	Mayor a 240
Fecha / Hora Validado : 2018-10-31 / 11:34			
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD - HDL	**47**	mg/dl	35 45
		Mujeres:	45 - 65
		Pronostico Favorable	Mayor de 65
		Riesgo Promedio	45 - 65
		Riesgo Aumentado	Menor de 45
		Hombres:	35 - 55
		Pronostico Favorable	Mayor de 55
		Riesgo Promedio	35 - 55
		Riesgo Aumentado	Menor de 35
Fecha / Hora Validado : 2018-10-31 / 11:35			
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD - LDL	**111**	mg/dl	Menor de 150
Fecha / Hora Validado : 2018-10-31 / 12:28			
TRIGLICÉRIDOS	**114**	mg/dl	
		Sin Riesgo	Menor a 170
		Sospechoso	170 a 220
		Requiere Tratamiento	Mayor a 220
Fecha / Hora Validado : 2018-10-31 / 11:35			
CREATININA SERICA	**1.18**	mg/dL	
		Mujeres	0.5 - 1.0
		Hombres	0.5 - 1.2
		Niños	0.3 - 0.8
Fecha / Hora Validado : 2018-10-31 / 11:35			
ÁCIDO URICO			
Método:			
Resultado:	**4.4**	mg/dl	
		Mujeres	2.4 a 5.7
		Hombres	3.4 a 7.0
Fecha / Hora Validado : 2018-10-31 / 11:35			

Laboratorio Clinico
Silvio Alfonso Marín Uribe

01162736

Solicitud : 01162736
Fecha Registro : 2018-10-31 07:20:31
Fecha Impresión : 2018-11-02 13:49:34.

Paciente : ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Direccion :
Entidad : COOMEVA MEDICINA PREPAGADA
Médico : NO APLICA
C.Costo : AMBULATORIO
Identificación : CC 8296324
Edad/Sexo : 69 A / MASCULINO
Telefonos : 3185900108 -

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA

QUIMICA

TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRÚVICA - ALT-GPT

Resultado: **22** U/l

MUJERES	0	a	31
HOMBRE	0	a	41

Fecha / Hora Validado : 2018-10-31 / 12:27

TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA - AST

Resultado: **20** U/l

MUJERES	0	a	32
HOMBRE	0	a	38

Fecha / Hora Validado : 2018-10-31 / 12:27

GLUCOSA

Resultado: **105** mg/dl 75 a 100

Observaciones:

Fecha / Hora Validado : 2018-10-31 / 12:27

PAULA LILIANA CORREA RIVERA
BACTERIOLOGA
30336620

Laboratorio Clinico
Silvio Alfonso Marín Uribe

01162736

Solicitud : 01162736
Fecha Registro : 2018-10-31 07:20:31
Fecha Impresión : 2018-11-02 13:49:34.

Paciente : ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Direccion :
Entidad : COOMEVA MEDICINA PREPAGADA
Médico : NO APLICA

C.Costo : AMBULATORIO
Identificación : CC 8296324
Edad/Sexo : 69 A / MASCULINO
Telefonos : 3185900108 -

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
UROANALISIS			
PARCIAL DE ORINA CON SEDIMENTO			
COLOR	**AMARILLO**		
ASPECTO	**LIGERAMENTE TURBIO**		
DENSIDAD	**1.025**		
P.H.	**5.5**		
EXAMEN QUIMICO			
LEUCOCITOS	**Negativo**	Leu/uL	
NITRITOS	**Negativo**		
PROTEINAS	**30 mg/dL**	mg/dL	
GLUCOSA	**Negativo**	mg/dL	
CETONAS	**Negativo**	mg/dL	
UROBILINOGENO	**Normal0.2 mg/dL**	mg/dL	
BILIRRUBINAS	**Negativo**	mg/dL	
MICROALBUMINURIA	**150 mg/L**	mg/L	
CREATINURIA	**100 mg/dL**	mg/dL	
RELACION A : C	**30-300 mg/g**	mg/g	
HEMOGLOBINA	**Negativo**	mg/dL	
SEDIMENTO URINARIO			
CELULAS EPITELIALES	**0-2**	xc	
LEUCOCITOS	**0-2**	xc	
BACTERIAS	**ESCASAS (OS)**		

Fecha / Hora Validado : 2018-10-31 / 11:33

SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL
Método: Inmunoensayo Cromatografico
Resultado: **NEGATIVO**

Fecha / Hora Validado : 2018-11-02 / 10:01

JAROLD RINCON PALACIO
BACTERIOLOGO
05363

Laboratorio Clinico
Silvio Alfonso Marín Uribe

01162736

Solicitud : 01162736
Fecha Registro : 2018-10-31 07:20:31
Fecha Impresión : 2018-11-02 13:49:33.

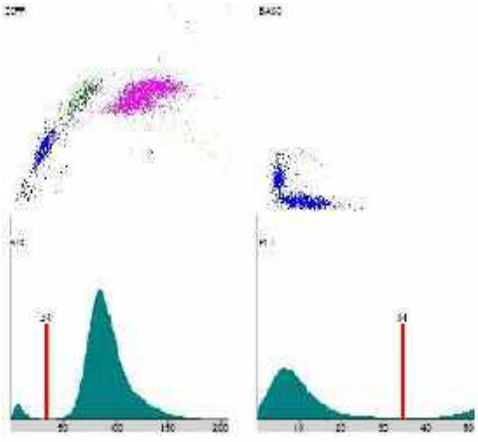
Paciente : ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Direccion :
Entidad : COOMEVA MEDICINA PREPAGADA
Médico : NO APLICA

C.Costo : AMBULATORIO
Identificación : CC 8296324
Edad/Sexo : 69 A / MASCULINO
Telefonos : 3185900108 -

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
HEMATOLOGIA			
HEMOGRAMA CON DIFERENCIAL			
Técnica : Citometría de Flujo			
SERIE BLANCA			
Recuento de Leucocitos	**6.02**	x10^3 /uL	5.0 a 10.0
Polimorfo Nucleares Neutrófilos	**4.21**	x10^3 /uL	2.0 a 7.5
Linfocitos	**1.19**	x10^3 /uL	1.3 a 4.0
Monocitos	**0.46**	x10^3 /uL	0.15 a 0.70
Polimorfo Nucleares Eosinófilos	**0.13**	x10^3 /uL	0.00 a 0.50
Polimorfo Nucleares Basófilos	**0.03**	x10^3 /uL	0.00 a 0.15
% Polimorfo Nucleares Neutrofilo	**69.9**	%	40.0 a 75.0
% Linfocitos	**19.8**	%	21.0 a 40.0
% Monocitos	**7.7**	%	3.0 a 7.0
% Polimorfo Nucleares Eosinofilos	**2.1**	%	0.0 a 5.0
% Polimorfo Nucleares Basofilos	**0.5**	%	0.0 a 1.5
SERIE ROJA			
Recuento de Eritrocitos	**5.65**	x10^6 /uL	4.0 a 5.5
Hemoglobina	**17.6**	g/dL	12.0 a 17.4
Hematocrito	**52.4**	%	36.0 a 52.0
MCV (Volumen Corpuscular Medio)	**92.9**	fL	76.0 a 96.0
MCH (Hemoglobina Corpuscular Medio)	**32.7**	pg	27.0 a 32.0
MCHC (Concent Hemoglob Corpuscular)	**35.2**	g/dL	30.0 a 35.0
RDW-sd (Ancho Distrib de Eritrocitos)	**53.6**	fL	46.0 a 59.0
RDW-cv (% Ancho Distrib de Eritrocitos)	**14.7**	%	11.0 a 16.0
ESTUDIO PLAQUETARIO			
Recuento de Plaquetas	**176**	x10^3 /uL	150 a 450
Volumen Plaquetario Medio	**8.8**	fL	8.0 a 15.0

NOTA : DIFF y BASO Pertenecen a la SERIE BLANCA, RBC Pertenece a la SERIE ROJA , PLT pertenece al ESTUDIO PLAQUETARIO

Fecha / Hora Validado : 2018-10-31 / 10:31



JAROLD RINCON PALACIO
BACTERIOLOGO
05363

NIT 900802411-0

MEDICAL IMAGING SAS

Fecha - Hora realización: 2018-10-30 15:28
Fecha - Hora de interpretación: 2018-10-30 18:49:50
Nombre:ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Procedimiento:Tórax (PA o P A y lateral), reja costal
Documento: 8296324
No: 58346
Procedencia: AMBULATORIO

Cordial Saludo.

RX DE TORAX (PA Y LATERAL):

INDICACION: CONTROL.

INFORME:
La silueta cardiaca impresiona conservada, no obstante no se puede evaluar adecuadamente debido a elevación del hemidiafragma izquierdo asociado a ligera distensión de la cámara gástrica. Aorta ectásica. Tráquea dispuesta centralmente sin ensanchamientos del mediastino.
Los hilios pulmonares de aparente configuración vascular normal.
Los campos pulmonares con adecuada transparencia; en el tercio superior del derecho se observan algunas calcificaciones redondeadas, la de mayores diámetros de 9 mm.
El seno costofrénico derecho está libre, el izquierdo parcialmente visualizado también impresiona libre.
Adecuada mineralización ósea.
Incipientes osteofitos marginales en algunos cuerpos vertebrales dorsales.

COMENTARIO:

- Elevación del hemidiafragma izquierdo.
- Aorta ectásica con signos de ateromatosis cálcica.
- Granulomas calcificados en el campo pulmonar derecho.
- Incipientes signos de espondilosis dorsal.

Este reporte ha sido firmado digitalmente por:

JUAN CARLOS CORREAL MOYA
Médico Radiólogo
No. Registro 7881

Transcriptor: MSIERRA

Coomeva
Medicina Prepagada

Coomeva | Medicina Prepagada

CNSC_NACC_0747
Santiago de Cali, 07 de mayo de 2019

Señora
Maria Antonia Duque Londoño
Calle 70 #21A – 14 apartamento 103 edificio Santacruz de la Sierra 2
Celular: 3226235268
Manizales, Caldas

Asunto: Respuesta caso 4431471

Cordial saludo señora Maria Antonia:

En nombre de Coomeva Medicina Prepagada ofrecemos nuestras más sinceras condolencias por el fallecimiento del señor Duque por lo cual le enviamos un mensaje de fe y fortaleza para usted y su familia.

Agradecemos la oportunidad que nos brindan al darnos a conocer su comunicación, dado que nos permite validar nuestros procesos.

De acuerdo a su reclamación, le ofrecemos disculpas por la demora en el desembolso del reintegro por servicio de ambulancia Antonio Jose Duque Salazar y nos permitimos informar que el pago se hizo efectivo el día 3 de mayo de 2019 a la cuenta bancaria terminada en los dígitos 8933 por un total de $150.000.

Con respecto a los inconvenientes presentados con los servicios de la cooperativa, le indicamos que los mismos es necesario validarlos con dicha entidad. Por tanto, le solicitamos amablemente elevarles su manifestación para su respectiva validación y gestión.

Esperamos haber brindado atención a su manifestación, recuerde que para Coomeva Medicina Prepagada la satisfacción de sus usuarios es objetivo fundamental de su labor.

Nota: Frente a cualquier desacuerdo en la decisión adoptada por Coomeva Medicina Prepagada S.A., puede formular una PQR ante la Superintendencia Nacional de Salud.

Sinergia Salud

Historia Clínica

Historia: 137596473 Fecha Historia: 24/05/2017
Identificación: CC 8296324 Nombre Afiliado: Antonio Jose Duque Salazar
Edad: 69 Años Sexo: Masculino Estado Civil: SOLTERO Rango: Rango 2 (Estrato 2 Y 3)
Dirección: CRA 8 4-11 Telefono: 2301675
Ciudad: Medellin Tipo Afiliado: Cotizante
Empresa: Fondo De Pensiones Obligatorias Proteccion Retiro Programado Cargo Beneficiario Vejez Invalidez
Centro Atención: Unidad Integral En Salud Poblado
Profesional Médico: Aleida Liliana Rivera Garcia
Registro del Profesional Médico: 5-0896

Situacion Actual

Causa de Consulta

Motivo De Consulta

ANTONIO, 67 AÑOS, NATURAL Y RESIDENTE DE SALAMINA CALDAS, MESTIZO, SEPARADO, 1 HIJA, POLITICO, VIENE SOLO.

MC"UNOS EXAMENES"

Enfermedad Actual

PACIENTE QUE INGRESA PARA REALIZACION DE PARACLINICOS ORDENADOS POR DR MONTEJO NEFROLOGO, PERO TRAE ORDEN VENCIDA Y MANADA SERÁ REVISADO POR LO CUAL INGRESA PARA TRANSCRIPCION . (CREATININA, GLUCOSA, HBA1C, AC URICO , CT, HDL , TG, MICROLAMBUMINURIA, PSA, POTASIO, HLG).
NO TRAE OTRO MOTIVO DE CONSULTA, REFIERE SENTIRSE MUY BIEN.

Antecedentes

Antecedentes Personales

Hipertension : Si
Enfermedad Cerebro Vascular : No
Infarto Del Miocardio : No
Insuficiencia Cardiaca Congestiva : No
Miocardiopatías : No
Cardiopatia Congenita : No
Arritmias : No
Valvulopatias : No
Enfermedad Arterial Periférica : No
Diabetes : No
Coma Diabético : No
Cetoacidosis : No
Hipoglucemia : No
Dislipidemia : Si
Enfermedad Renal Cronica : Si
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica : No

Asma : No

Hipertiroidismo : No

Hipotiroidismo : No

Retinopatia : No

Glaucoma : No

Tuberculosis : No

Infeccion Por Vih/sida : No

Alergia A Medicamentos : No

Quirúrgicos : Si

Consume Medicamentos : Si

Depresion : No

Observaciones Generales

*AP: QUISTE RENAL - ESTEATOSIS HEPATICA - DEFICIENCIA DE VIT D - HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO ? - ENFERMEDAD RENAL CRONICA - PROTEINURIA. - HIPERURICEMIA-HTA EN MANEJO CON DR MONMTEJO INTERNISTA NEFROLOGO.

*MEDICAMENTOS: VERAPAMILO TAB 120 MG CADA 12 HORAS - VALSARTAN 160 MG DIA - ALOPURINOL 100 MG DIA - ATROVASTATINA 20 MG DIA - ASA 100 MG (2-3 VECES POR SEMANA)

*QX: AMIGDALECTOMIA-PROTESIS DE CADERA IZQUIERDA

*ALERGICOS NEG

*TX NEG

*TOX NEG

Antecedentes Familiares

Hipertensión : Ninguno

Diabetes : 3er Grado

Obesidad : Ninguno

Cáncer : 1er Grado

Tuberculosis : Ninguno

Muerte Por Infarto Agudo Del Miocardio En Menores De 55 Años : 1er Grado

Lepra : No

Observaciones Generales

*AF PADRE IAM A LOS 46 AÑOS

MADRE CANCER DE PULMON

Factores de Riesgo

Factores Protectores

Ejercicio : Si

Tiempo Que Dedica A La Actividad (Horas) : 2

Cuantas Veces A La Semana : 5

Que Tipo De Ejercicio? : Dinamico

Observaciones Generales

ALIMENTACION ADECUADA, REFIERE HABER BAJADO YA 15 KG DE PESO

NO TRAE PARACLINICOS PREVIOS

Factores de riesgo

Consumo De Licor? : No

Fuma? : No

Fue Fumador? : Si

Cuantos Años Hace Que No Fuma? : 31

Consume Sustancias Sicoactivas : No

Fumador Pasivo : No

Factores de riesgo Biosicosocial

Intento De Suicidio : No

Maltrato Fisico : No

Maltrato Psicologico : No

Abuso Sexual : No

Sexualidad y planificación familiar

Uso De Preservativo : No

Enfermedad De Transmision Sexual : No

Metodo De Planificacion Familiar : No

Observaciones Generales

NO VSA

Revision por Sistemas

Signos generales

Pérdida De Apetito O Fatiga Relacionada Con Pérdida De Peso En Los Últimos Tres Meses Y Por Causa Desconocida? : No

Sudoración Nocturna Importante, Sin Causa Aparente. : No

Respiratorio

Ha Presentado Tos? : No

Examen Fisico

Signos vitales

Peso (kg) : 105

Talla (m) : 1.80

Imc (%) : 32.41

Area De Superficie Corporal : 2.29

Temp.(°c) : 36

Pulso : 70

Frecuencia Cardiaca : 70

P.a.s Sentado Brazo Derecho : 136

P.a.d Sentado Brazo Derecho : 84

Presion Arterial Media : 101.33

Ojos

Observaciones Generales

PINR

NO ES POSIBLE REALIZACION DE FO, REFIERE VALORACION RECIENTE POR OFTALMOLOGIA

Otorrino

Oidos : Normal

Nariz : Normal

Boca : Normal

Garganta : Normal

Cuello

Cuello : Normal

Tiroides : Normal

Ingurgitación Yugular : No

Masas En El Cuello : No

Soplo : No

Torax y cardiopulmonar

Rscs

RITMICOS SIN SOPLOS

Pulmones : Normal

Abdomen

Masas : No

Megalias : No

Soplos : No

Ascitis : No

Observaciones Generales

NO DOLOR, NO DISTENSION , P+

Osteomuscular

Extremidades : Normal

Edemas : No

Osteoarticular : Normal

Observaciones Generales

MARCHA NORMAL

Piel y anexos

Lesiones Piel : No

Color : Normal

Neurológico

Esfera Mental : Normal

Estado De Conciencia : Normal

Observaciones Generales

NO DEFICIT MOTOR NI SESNITIVO APARENTE

AFECTO NORMAL

LENGUAJE COHERENTE

Dx y Cx

Conducta

Paciente Controlado : Si

Conducta

PACIENTE CON AP DE HTA, OBESIDAD, DISLIPIDEMIA. EN CONTROL CON MEDICO INTERNISTA-NEFROLOGO DE LA RED DR MONTEJO. TRANSCRIBO PARACLINICOS, ANEXO PSA.

MAÑANA REVISION.

CONTINUAR PLAN ALIMENTARIO Y DE ACTIVIDAD FISICA. HA BAJADO YA 15 KG DE PESO.

RECOMIENDO CONTROL EN LA UIS POR NURICION, DEPORTOLOGIA Y MEDICINA INTERNA.

Diagnósticos Historia

Diagnóstico	Tipo Diagnóstico	Contingencia Origen	Observaciones
E669: Obesidad No Especificada	Impresion Diagnostica	Enfermedad General	-15 Kg

DATOS BÁSICOS DEL PACIENTE

Identificación: CC 8296324 **Nombre:** DUQUE SALAZAR ANTONIO JOSE **F. de Nacimiento:** 01/06/1949
Edad: 69 A 5 M 14 D **Dirección:** SALAMINA **Teléfono Fijo:** **Celular:** 3186900108
Municipio: SALAMINA **Tipo de usuario:** COTIZANTE **Nivel:** 1
Entidad: Coomeva E.P.S. S.A **Contrato:** evento

HISTORIA CLINICA DE CONSULTA

Tipo de Consulta Consulta de Urgencias por medico General **Fecha de Consulta** 15/11/2018 07:32:03 **No. Ingreso:** 596641

SIGNOS VITALES

Presión Arterial Sistólica: 160 Diastólica: 90 **F.C.** 75 **F.R.** 18 **Tª** 36.0 **ºC** **Peso** 90 **Talla** 160 **IMC** 35 Obesidad Tipo II

MOTIVO DE CONSULTA

DOLOR EN EL PECHO

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 69 AÑOS, HTA EN MANEJO CON VERPAMILO 120 X 2 Y VALSARTAN 160 MG CDA NOCHE. CONSULA REFIREIDNO CUADRO QUE INCIA HACE 3 HORAS Y MEDIA DE DISCONFORT PRECORDIAL IRRADIADO A LA ESPALDA, DICHOS SINTOMAS LOS TIENE DESDE HACE 8 DIAS PERO CON MENOS INTENSIDAD Y OCASOINALES. NIEGA OTROS SITOMAS ASOCIADOS

REVISION POR SISTEMAS

NO RIFERE

ASPECTO GENERAL

Bueno Conciente Orientado Hidratado

ANTECEDENTES

Familiares
NO
Patológicos
HTA
Quirúrgicos
NO
Farmacológicos
VALSARTAN, VERAPAMILO
Tóxicos
☐ Alcohol ☐ Cigarrillo ☐ Estimulantes ☐ OtrosNO NO
Alérgicos
☐ Sulfas ☐ Aines ☐ Penicilinas ☐ Otros NIEGA
GinecoObstétricos
G 0 **P** 0 **A** 0 **C** 0 **Menarca** 0 **Años** **FUM** False
Actividad Sexual 3 **Planifica** 3 **Método de planificación**
Observaciones de Antecedentes

Sintomatico Respiratorio	TBC Multidrogoresistente	Lepra	Obesidad o Desnutrición Proteico Calórica
		No	No
Inf. de Trasmisión Sexual	**Vict. de Violencia Sexual**	**Victima de Maltrato**	**Enfermedad Mental**
No	No	No	No
Cáncer de Cérvix	**Cáncer de Seno**		
No aplica	No		

EXAMEN FISICO

Piel
PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS, NORMOREACTIVAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CONJUNTIVAS ANICTERICAS. CUELLO MÓVIL, CENTRADO, SIN ADENOPATÍAS PALPABLES. TORAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANDIBLE, SIN RETRACCIONES O TIRAJESCAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, SIN SOBREAGREGADOS. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, SIMETRICOS CON EL PULSO. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN MASAS O MEGALIAS PALPABLES. SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. PERISTALTISMO POSTIVO SIN ALTERACIONES. GENITALES NO EVALUADOS. EXTREMIDADES EUTRÓFICAS, SANAS, BUEN LLENADO CAPILAR DISTAL, SIN EDEMA.NEUROLOGICO SIN ALTERACIONES, GLASGOW 15/15, NO HAY DÉFICIT MOTOR, SENSITIVO. PARES CRANEALES SIN DÉFICIT. ROT ++/++++, FUERZA MUSCULAR 5/5.
Cabeza

Cuello

CONFIDENCIAL

Escaneado con CamScanner

Torax

.

Cardiopulmonar

.

Abdomen

.

Genitourinario

..

Columna y Extremidades

.

Osteomuscular

.

Neurológico

..

DIAGNOSTICOS

R072 DOLOR PRECORDIAL

CONDUCTA

OBSEVRACION//NADA VIA ORAL//O2 BAJO CANULA A 3 LTS MIN//ASA 300 MG VIA ORAL//CLOPODOGREL 300 MG VO//ATORVASTATINA 80 MG VIA ORAL//ENOXAPARINA 60 MG SC//SS HEMOGRAMA, TROPONINA, BUN, CR, NA, K//SE COMENTA A IPS DE 3 NIVEL

OBSERVACIONES ADICIONALES

PACIENTE DE 69 AÑOS, HTA EN MANEJO CON VERPAMILO 120 X 2 Y VALSARTAN 160MG CDA NOCHE, CONSULA REFIREIDNO CUADRO QUE INCIA HACE 3 HORAS Y MEDIA DE DISCONFORT PRECORDIAL IRRADIADO A LA ESPALDA, DICHOS SINTOMAS LOS TIENE DESDE HACE 8 DIAS PERO CON MENOS INTENSIDAD Y OCASOINALES. NIEGA OTROS SITOMAS ASOCIADOS. AL EE SIN ALTERACOINES CARDIOPULMONREES. EKG: FC 85 SINUSAL, IMPRESOINA SUPRADESNIVEL DE CARA ANTEROSEPTAL. INICIO MANEJO CON CARGA ANTIISQUEMICA, Y TRAMITE DE REMISOIN, ME COMUNICO CON MEDICO DISPONIBLE PARA TRASLADO PRIMARIOL 10100 N 87 HGB 16.6 HTO 50 PLQ 131.000 TROPONINA I POITIVA, CR 1.13 URE A38 BUN 17SCORE GRACE 2.3 TFG 66.3, IAM CON ST KILLIP I

Para ser llenada

Profesional JULIAN CORREA RINCON
Especialidad MEDICO GENERAL
Registro 1059812703

NOTAS DE LA HISTORIA CLINICA

Fecha: Jueves, 15 de noviembre de 2018 19:37 **Profesional:** SANTIAGO RIVERA CASTRILLON **Especialidad:** MEDICO GENERAL

NOTA DE TRASLADORECIBO LLAMADO DEMEDICO DE TURNO 07+15, COMENTANTO PACIENTE DE 69 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE HTA, EN MANEJO CON VALSARTAN VERAPAMILO CON RECIENTE ECO TT FEVI: 60%, TAPSE 30MM, GROSOSR MICARDICO 13MM CON MASA VENTRICULAR DE 98GRM2, HIPERTROFIA MIOCÁRDICA LEVE SIN TRASTORNOS SEGMENTARIOS, CON CUADRO GRIPAL DE UNA SEMANA DE EVOLUCIÓN RINORREA Y TOPS HÚMEDA, ASOCIADO A EPISODIOS FLUCTUANTES DE DOLOR PRECORDIAL IRRADIADO A REGIÓN IONTERESCAPULAR QUE REMITEN CON EL REPOSO, EN LA MAÑANA DE HOY 04+00 CON APARICIÓN INTENSA DEL DOLOR SIN REMISIÓN, POR LO QUE CONSULTA, EKG CON SUPRADESNIVEL DEL ST EN V1-V4, CLARO CUADRO DE IAMCEST KILLIP Y KIMBAL 1, MORTALIDAD HOSPITALARIA GRACE 2.3%, TFG: 66ML/MIN/1.73M2, SE REALIZA ANTIAGREGACIÓN DUAL ASA300MG, CLOPIDOGREL6600MG, ATORVASTATINA 80MG, METOPROLOL TARTATO 50MG, ENOXAPARINA 80MG, TROPONINAS POSITIVAS, SE TRASLADA CON MONI9TOREO CONTINUO, FC: 80-90LPM, TAS: 130-140MMHG TAD: 100-110 SPO2: 86% FIO2: 32% INDICOPASO A SISTEMA VENTURY 35% CON POSTERIOR SPO2: 94%, SIN HALLAZGOS A LA AUSCULAACIÓN ÚLMONAR SIN DISNEA, TRASLADO SIN NOVENDADES HASTA QUE EN ZONA URBANA DE MANIZALES A 100M DE CLÍNICA VERSALLES REFIERE4 DISNEA, AUSCULTO SIN ALTERACIONES, SPO2 NO MARCADA POR MONITOR, DE INMEDIATO FC ASCIENDE A 130LPM, MAL ESTADO GENERAL SUDOROSO, CIANÓOTICO, INDICO FIO2: 100% MASCARA DE NO REHINALACIÓN, INDICO INGRESO CON SIRENA, DE INMEDIATO DECENSO, ME COMUNICO CON PACIENTE QUE REFIERE INTENSA DISNEA, INGRESO INMEDIATO A SALA DE REANIMACIÓN DONDE SE OBSERVA CJON CIANOSIS GENERALIZADA, SUDOROSO, MAL ASPECTO GENERAL, SIN RESPUESTA AL MEDIO, SIN PULSO, SE INICIA PROTOCOLO RCP, COMPRESIONES, SIENDO LAS 10+17, SE ACOMPAÑA PRIMER CICLO CON COMPRESIONES, REACCIÓN INMEDIATA DE EPRSONAL INSTITUCIONAL, COMENTO Y APOYO.

COPIA FIEL

Escaneado con CamScanner

ORDEN DE INGRESO O EGRESO
CLINICA VERSALLES MANIZALES-CALDAS
Nit. 810003245
Dir. CALLE 51 NRO 24 50 - Tel. 887 91 00

Registro de Calidad:
Fecha Historia: 15/11/2018 10:25:14a.m.
Lugar y Fecha: MANIZALES, CALDAS 15/11/2018 10:25:14a.m.
Documento y Nombre del Paciente: Paciente: 8296324 ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Administradora: COOMEVA E.P.S **Convenio:** HOSPITALIZACION **Tipo de Usuario:**COTIZANTE RANGO B
No Historia: 8296324
Tipo Orden: Ingreso
Via Ingreso: Urgencias
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Comentario: Paciente masculino de 69 años* antecedente de HTA en manejo con verapamino 120 mg x2 valartan 160 mg VO noche* traido como urgencia vital de salamina por cuadro clinico de 1 semana* que se exacerba en horas de la mañana consistente dosconfort toracico irradiado a region dorsal * asociado a leve senascion de disnea* consutla a hospital local* donde toman EKG con evidencia de supradesvinel en cara anteroseptal extensa* con cardioenzimas elevadas y funcion renal conservada* desde ingreso al hospital local saturacion limite* dan manejo antiisquemico y salen como urgencia vital* medico de traslado refiere que se encontro estable pero 3 minutos antes de llegar paciente refirio mas disnea* cuando ingres a ala instuitucion en paro cardiorespiratorio* se pasa de inmediato a sala de reanmiacion y se inican maniobras de reanmiacion* compresiones toracicas y ventilacion* se monitoriza y se evidencia actividad electirca sin pulso* se procede a apliciar dosis de adrenalina* y se procede a intubacion orotraqueal* exitosa al primer intento* se verifica nuevamente puslo con persistencia de actividas electrica sin pulso* 2 dosis de aderenalina en total* luego de 12 minitos de maniobras se verifica pulso ahora presente* se indica nuevo EKG con supradesnivele en cara anterosepta* con signos vitales estables* PA 125/70 FC; 85 se verifica nuevmente pulso con evidencia de TV cardiovertido con 200 jules ahora con ritmo de la union en EKG* necesidad e marcalpaso* se da manejo con amiodarona bolo 300 y se traslada a la unidad de cuiodado intensivo.

DR. NIKOLAS DAVID ZULUAGA MORALES
CC 1053813930
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 1053813930

HISTORIA CLINICA
CLINICA VERSALLES MANIZALES-CALDAS
Nit. 810003245
Dir. CALLE 51 NRO 24 50 - Tel. 887 91 00

Código Plantilla:CMGURG01
Fecha Historia:15/11/2018 10:25 a.m.
Lugar y Fecha:MANIZALES,CALDAS 15/11/2018 10:25 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 8296324 ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Administradora: COOMEVA E.P.S Convenio: HOSPITALIZACION Tipo de Usuario: COTIZANTE RANGO B
No Historia: 8296324 Cons. Historia: 5409655
Atención: Urgencias

NOMBRE DE LA PLANTILLA
CONSULTA MEDICA GENERAL - URGENCIAS:

NOMBRE DE LA PLANTILLA
IDENTIFICACION DEL PACIENTE
Fecha: 15/11/2018
Hora: 10:20
Historia: 8296324
Nombre: ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Edad: 69 Años
Sexo: Masculino
E.A.P.B.: COOMEVA E.P.S
Convenio: COOMEURG

CONSULTA DE URGENCIAS
EN CASO DE VIOLENCIA-ACCIDENTE O INTOXICACION
Describir Evento.: EG
NOTIFICACION.
Notificación a los Familiares: NO APLICA

ESTADO AL INGRESO
DESCRIPCION DE LA CONSULTA DE URGENCIAS
Motivo de Consulta.: "Traido como urgencia vital de Salamina"
Enfermedad Actual: Paciente masculino de 69 años, antecedente de HTA en manejo con verapamino 120 mg x2 valartan 160 mg VO noche, traido como urgencia vital de salamina por cuadro clinico de 1 semana, que se exacerba en horas de la mañana consistente dosconfort toracico irradiado a region dorsal , asociado a leve senascion de disnea, consutla a hospital local, donde toman EKG con evidencia de supradesvinel en cara anteroseptal extensa, con cardioenzimas elevadas y funcion renal conservada, desde ingreso al hospital local saturacion limite, dan manejo antiisquemico y salen como urgencia vital, medico de traslado refiere que se encontro estable pero 3 minutos antes de llegar paciente refirio mas disnea, cuando ingres a ala instuitucion en paro cardiorespiratorio, se pasa de inmediato a sala de reanmiacion y se inican maniobras de reanmiacion, compresiones toracicas y ventilacion, se monitoriza y se evidencia actividad electirca sin pulso, se procede a apliciar dosis de adrenalina, y se procede a intubacion orotraqueal, exitosa al primer intento, se verifica nuevamente puslo con persistencia de actividas electrica sin pulso, 2 dosis de aderenalina en total, luego de 12 minitos de maniobras se verifica pulso ahora presente, se indica nuevo EKG con supradesnivele en cara anterosepta, con signos vitales estables, PA 125/70 FC; 85 se verifica nuevmente pulso con evidencia de TV cardiovertido con 200 jules ahora con ritmo de la union en EKG, necesidad e marcalpaso, se da manejo con amiodarona bolo 300 y se traslada a la unidad de cuiodado intensivo.
Revisión por Sistemas: No refiere
ANTECEDENTES.
Antecedentes Generales.: PATOLOGICOS: QUIRURGICOS: TOXICOS: FARMACOS: GINECO-OBSTETRICOS: OTROS:
Alérgicos.: No refier
SINGOS VITALES.
Tension Arterial.: 00
Frecuencia Cardíaca.: 0
Frecuencia Respiratoría: 0
Temperatura.: 36.
SatO2: 80
Peso (kg).: 90

EXAMEN FISICO.
Cabeza y Cuello
Cabeza y cuello: Normocefalo, cianosis genralizada
Organos de los Sentidos
Organos de los Sentidos: Normal.
Organos de los Sentidos: Sin respuiest

Cardiopulmonar
Cardiopulmonar: Normal.
Cardiopulmonar.: Asistolia
Abdomen
Abdomen: Normal.
Abdomen: distendido
Genitourinario
Genitourinario: Normal.
Genitourinario: NO se evalua
Extremidades
Extremidades: Normal.
Extremidades: Diaforeticas, sin pulso disatal.
Neurológico
Neurológico: Normal.
Neurologico: Sin respiesta
Piel y Anexos
Piel y Anexos: Normal.
Piel y Anexos: cianosis, diafotetico

ANALISIS.
Describir Analisis.: Paciente masculino de 69 años, antecedente de HTA en manejo con verapamino 120 mg x2 valartan 160 mg VO noche, traido como urgencia vital de salamina por cuadro clinico de 1 semana, que se exacerba en horas de la mañana consistente dosconfort toracico irradiado a region dorsal , asociado a leve senascion de disnea, consutla a hospital local, donde toman EKG con evidencia de supradesvinel en cara anteroseptal extensa, con cardioenzimas elevadas y funcion renal conservada, desde ingreso al hospital local saturacion limite, dan manejo antiisquemico y salen como urgencia vital, medico de traslado refiere que se encontro estable pero 3 minutos antes de llegar paciente refirio mas disnea, cuando ingres a ala instuitucion en paro cardiorespiratorio, se pasa de inmediato a sala de reanmiacion y se inican maniobras de reanmiacion, compresiones toracicas y ventilacion, se monitoriza y se evidencia actividad electirca sin pulso, se procede a apliciar dosis de adrenalina, y se procede a intubacion orotraqueal, exitosa al primer intento, se verifica nuevamente puslo con persistencia de actividas electrica sin pulso, 2 dosis de aderenalina en total, luego de 12 minitos de maniobras se verifica pulso ahora presente, se indica nuevo EKG con supradesnivele en cara anterosepta, con signos vitales estables, PA 125/70 FC; 85 se verifica nuevmente pulso con evidencia de TV cardiovertido con 200 jules previa aplicacion de 4 mg de midazolam, ahora con ritmo de la union en EKG, necesidad e marcalpaso, se da manejo con amiodarona bolo 300 y se traslada a la unidad de cuiodado intensivo.

DIAGNOSTICOS CLINICOS.
Diagnosticos Clinicos Relacionados: IAM cara anteroseptalEstado pos reanimacion

PLAN DE MANEJO
Describir Plan de Manejo: Sala de reanimacionEKG seriadosAmiodarona 300 mg IV IOTCardioversion electrioca 200 julesMidazolam 4 mg IV DUSS hemograma, sodio, potasio, bun, creatinina, tiempos de coagulacion., gases AV, troponina.Monitoreo continuoTraslado a UCI

DIAGNOSTICOS CIE-10
Dx. Principal: I219-INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION
Tipo de Diagnostico Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA **Causa Externa:** ENFERMEDAD GENERAL
Finalidad de la Consulta: NO APLICA

DR. NIKOLAS DAVID ZULUAGA MORALES
CC 1053813930
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 1053813930

HISTORIA CLINICA
CLINICA VERSALLES MANIZALES-CALDAS
Nit. 810003245
Dir. CALLE 51 NRO 24 50 - Tel. 887 91 00

Código Plantilla:CMGURG02
Fecha Historia:15/11/2018 10:52 a.m.
Lugar y Fecha:MANIZALES,CALDAS 15/11/2018 10:52 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 8296324 ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Administradora: COOMEVA E.P.S Convenio: HOSPITALIZACION Tipo de Usuario: COTIZANTE RANGO B
No Historia: 8296324 Cons. Historia: 5409718
Registro de Admision No: 319382

NOMBRE DE LA PLANTILLA
INGRESO A OBSERVACION:

NOMBRE DE LA PLANTILLA
IDENTIFICACION DEL PACIENTE
Fecha: 15/11/2018
Hora: 10:51
Historia: 8296324
Nombre: ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Edad: 69 Años
Sexo: Masculino
Ocupacion: Personal doméstico
E.A.P.B.: COOMEVA E.P.S
Convenio: COOMEURG

JUSTIFICACION DE LA OBSERVACION
Justifique: Paciente masculino de 69 años, antecedente de HTA en manejo con verapamino 120 mg x2 valartan 160 mg VO noche, traido como urgencia vital de salamina por cuadro clinico de 1 semana, que se exacerba en horas de la mañana consistente dosconfort toracico irradiado a region dorsal , asociado a leve senascion de disnea, consutla a hospital local, donde toman EKG con evidencia de supradesvinel en cara anteroseptal extensa, con cardioenzimas elevadas y funcion renal conservada, desde ingreso al hospital local saturacion limite, dan manejo antiisquemico y salen como urgencia vital, medico de traslado refiere que se encontro estable pero 3 minutos antes de llegar paciente refirio mas disnea, cuando ingres a ala instuitucion en paro cardiorespiratorio, se pasa de inmediato a sala de reanmiacion y se inican maniobras de reanmiacion, compresiones toracicas y ventilacion, se monitoriza y se evidencia actividad electirca sin pulso, se procede a apliciar dosis de adrenalina, y se procede a intubacion orotraqueal previa dosis de midazolam 4 mg DU, exitosa al primer intento, se verifica nuevamente puslo con persistencia de actividas electrica sin pulso, 2 dosis de aderenalina en total, luego de 12 minitos de maniobras se verifica pulso ahora presente, se indica nuevo EKG con supradesnivele en cara anterosepta, con signos vitales estables, PA 125/70 FC; 85 se verifica nuevmente pulso con evidencia de TV cardiovertido con 200 jules ahora con ritmo de la union en EKG, necesidad e marcalpaso, se da manejo con amiodarona bolo 300 y se traslada a la unidad de cuiodado intensivo.

PLAN DE MANEJO
Describir Plan de Manejo: Sala de reanimacionCLoruro 500 cc boloMidazolam 4 mg IV DUEKG seriadosAmiodarona 300 mg IV IOTCardioversion electrioca 200 julesSS hemograma, sodio, potasio, bun, creatinina, tiempos de coagulacion., gases AV, troponina., glucometriaMonitoreo continuoTraslado a UCIN

DR. NIKOLAS DAVID ZULUAGA MORALES
CC 1053813930
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 1053813930

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:CIMUCI-001
Fecha Historia:15/11/2018 12:31 p.m.
Lugar y Fecha:MANIZALES,CALDAS 15/11/2018 12:31 p.m.

Documento y Nombre del Paciente: CC 8296324 ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Administradora: COOMEVA E.P.S Convenio: HOSPITALIZACION Tipo de Usuario: COTIZANTE RANGO B
No Historia: 8296324 Cons. Historia: 5409901
Registro de Admision No: 319390

NOMBRE DE LA PLANTILLA
INGRESO A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS:

NOMBRE DE LA PLANTILLA
IDENTIFICACION DEL PACIENTE
Fecha: 15/11/2018 **Hora:** 12:26
Historia: 8296324 **Nombre:** ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Edad: 69 Años **Sexo:** Masculino
Ocupacion: Personal doméstico **E.A.P.B.:** COOMEVA E.P.S
Convenio: UCI

DATOS DE LA CONSULTA.
HORA DE ATENCION.
Hora en Formato Militar: **Hora::** 12:26
MOTIVO DE LA CONSULTA.
Motivo de Consulta.: DOLOR PRECORDIAL
ENFERMEDAD ACTUAL.
Enfermedad Actual: HORA DE INGRESO A LA UNIDAD 10:00 HORAS NOTA RETROSPECTIVA AL MOMENTO DE ACCESO AL SISTEMA paciente procedente de salamina caldas donde desde las 4.00 horas am refiere disconfort toraxico el que empeora a las 7:00 horas , consulta a urgencias de hospital felipe suarez por dolor precordial irrradiado a la espalda , ha tenido sintomatologia precordial pero de menos intensidad durante estos 8 dias previos como episodios ocasionales , le toma ekg en el que describen iam anteroseptal inician manejo con carga antisquemica y deciden remision a manizales , al examen fisico alerta orientado, afebril buen patron respiratorio,sin deficit focales , a la llegada a urgencias de la clinica paciente masculino de 69 años, antecedente de hta , traido como urgencia vital de salamina por cuadro clinico de 1 semana, que se exacerba en horas de la mañana consistente dosconfort toracico irradiado a region dorsal , asociado a leve senascion de disnea, consutla a hospital local, donde toman ekg con evidencia de supradesnivel en cara anteroseptal extensa, con cardioenzimas elevadas y funcion renal conservada, desde ingreso al hospital local saturacion limite, dan manejo antiisquemico y salen como urgencia vital, medico de traslado refiere que se encontro estable pero 3 minutos antes de llegar paciente refirio mas disnea, cuando ingresa ala instuitucion en paro cardiorespiratorio, se pasa de inmediato a sala de reanmiacion y se inican maniobras de reanmiacion, compresiones toracicas y ventilacion, se monitoriza y se evidencia actividad electirca sin pulso, se procede a apliciar dosis de adrenalina, y se procede a intubacion orotraqueal previa dosis de midazolam 4 mg du, exitosa al primer intento, se verifica nuevamente pulso con persistencia de actividad electrica sin pulso, 2 dosis de adrenalina en total, luego de 12 minutos de maniobras se verifica pulso ahora presente, se indica nuevo ekg con supradesnivel en cara anteroseptal, con signos vitales estables, pa 125/70 fc; 85 se verifica nuevmente pulso con evidencia de tv cardiovertido con 200 jules ahora con ritmo de la union en ekg, necesidad e marcalpaso, se da manejo con amiodarona bolo 300 y se traslada a la unidad de cuidado intensivo.Llega a la unidad en muy malas condiciones generales en edema pulmonar cardiogenico , intubado , con mal patrón respiratorio , debió cambiarse tubo orotraqueal a tubo con succion subglotica, sedación , EKG que muestra IAMEST cara anteroseptal , sin referencia por parte de la familia de antecedentes de sangrados , ECV o cirugía intracraneal ni malformaciones o transtornos hemorrágicos conocidos,ni consumo de warfarina , por loquie se procede a realizar trombolisis con TENECTEPPLASA 50 MG IV EN BOLO EN 5 SEGUNDOS , se conecta a soporte ventilatorio , manejo en la unidad de cuidado inntensivo
ANTECEDENTES.
Antecedentes Generales.: PATOLOGICOS: OBESIDAD, HTA EN MANEJO CON VERAPAMILO 120 MG X 2 , VALSARTAN 160 MG DIA **Alérgicos.:** No refiere
REVISION POR SISTEMAS.
Describir Revision por Sistemas: - llegada a urgencias en paro
SIGNOS VITALES .
Tension Arterial.: 97/65 **Frecuencia Cardíaca.:** 90
Frecuencia Respiratoría: 27 **Temperatura.:** 35.4
Tension Arterial Media: 75 **SatO2:** 93
Glucometria: 192
Escala de Glasgow
Ocular.: 1 **Verbal.:** 1
Motor.: 1 **Total Glasgow.:** 3
Balance de Liquidos
Balance Ayer: 0 **Balance Acumulado:** 0
Balance 24 H: 0
EXAMEN FISICO.
Examen Físico: - llega paciente a la unidad procedente de urgencias asistido con tot asistido con jackson , trae canalizada vena

periferica y sonda vesical con evidencia enmeato urinario de escazo sangrado ,sin descartarse trauma por insercion de sonda vesical ,con orinas clara drenando a cistoflo , en malas condiciones generales , afebril , en ritmo sinusal , oximetrias > de 90%, PA 97/65 , PAM 75 mm Hg , FC 90LPM , FR 27 RPM , T ºC , SP02 93GLUCOMETRIA 192 MG/DL CABEZA organos de los sentidos con pupilas simetricas reactivas a la luz , mucosas humedas , escleras palidas, cuello con ingurgitacion yugular a 30 º , no masas , cardiopulmonar ruidos cardiacos ritmicos sin soplos , campos pulmonares con murmullo vesicular con crepitos bilaterales , en eedem,a pulmonar abdomen globoso , blando depresible con peristaltismo positivo no se palpan masas ni visceromegalias neurologico , sedado , sin interaccion con el entorno , no obedece ordens simples genitourinario: genitales externos aparentemente sanosextremidades con pulsos ++, mal perfundidas con llenado capilar < de 3 "PARACLINICOS ptes resultados gases arteriales y venosos con academia metabolica e hipercapnica , hipoxemia severa , con signos de hipoperfusion y fallo de bomba

ANALISIS DE INGRESO

Describir Analisis.: paciente procedente de salamina caldas donde desde las 4.00 horas am refiere disconfort toraxico el que empeora a las 7:00 horas , consulta a urgencias de hospital felipe suarez por dolor precordial irrradiado a la espalda , ha tenido sintomatologia precordial pero de menos intensidad durante estos 8 dias previos como episodios ocasionales , le toma ekg en el que describen iam anteroseptal inician manejo con carga antisquemica y deciden remision a manizales , al examen fisico alerta orientado, afebril buen patron respiratorio,sin deficit focales , a la llegada a urgencias de la clinica paciente masculino de 69 años, antecedente de hta , traido como urgencia vital de salamina por cuadro clinico de 1 semana, que se exacerba en horas de la mañana consistente dosconfort toracico irradiado a region dorsal , asociado a leve senascion de disnea, consutla a hospital local, donde toman ekg con evidencia de supradesnivel en cara anteroseptal extensa, con cardioenzimas elevadas y funcion renal conservada, desde ingreso al hospital local saturacion limite, dan manejo antiisquemico y salen como urgencia vital, medico de traslado refiere que se encontro estable pero 3 minutos antes de llegar paciente refirio mas disnea, cuando ingresa ala instuitucion en paro cardiorespiratorio, se pasa de inmediato a sala de reanmiacion y se inican maniobras de reanmiacion, compresiones toracicas y ventilacion, se monitoriza y se evidencia actividad electirca sin pulso, se procede a apliciar dosis de adrenalina, y se procede a intubacion orotraqueal previa dosis de midazolam 4 mg du, exitosa al primer intento, se verifica nuevamente pulso con persistencia de actividad electrica sin pulso, 2 dosis de adrenalina en total, luego de 12 minutos de maniobras se verifica pulso ahora presente, se indica nuevo ekg con supradesnivel en cara anteroseptal, con signos vitales estables, pa 125/70 fc; 85 se verifica nuevmente pulso con evidencia de tv cardiovertido con 200 jules ahora con ritmo de la union en ekg, necesidad e marcalpaso, se da manejo con amiodarona bolo 300 y se traslada a la unidad de cuidado intensivo.Llega a la unidad en muy malas condiciones generales en edema pulmonar cardiogenico , intubado , con mal patrón respiratorio , debió cambiarse tubo orotraqueal a tubo con succion subglotica, sedación , EKG que muestra IAMEST cara anteroseptal , sin contraindicaciones para trombolisis, por lo que se procede a realizar trombolisis con TENECTEPLASA 50 MG IV EN BOLO EN 5 SEGUNDOS , se conecta a soporte ventilatorio , manejo en la unidad de cuidado inntensivo paso de línea arterial , carteter picc miembro superior izqueirdo , infusión de noradrenalina por caída en cifras tensionales , sedoanalgesia con fentanil midazolam para neuroproteccion y acople ventilatorio , manta térmica ,en espera de reporte de paraclinicos y otros de extensión ,familia informada del estado actual , su dx yy pronostico

DIAGNOSTICOS CLINICOS DE INGRESO

Diagnosticos Clinicos Relacionados: INFARTO AGUDO DE MIOCARDIOCON ELEVACION DEL ST ANTEROSEPATAL FALLA CARDIACA AGUDA CON EDEMA PULMONAR SECUNDARIO A SU INFARTO ESTADO POSTREANIMACION POR PARO CARDIORESPIRATORIO CON AESP HTAOBESIDAD

PLAN DE MANEJO DE INGRESO

Describir Plan de Manejo: MONITOREO Y CUIDADOS DE UNIDAD DE CUIDAD INTENSIVO FOWLER 45 GRADOS.TERAPIA RESPIRATORIA.MEDIDAS DE CONFORT Y ANTIESCARAENJUAGUES CON CLOREXIDINA CADA 6 HRS.SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO AJUSTADO A GASES RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS TENECTEPLASA 50 MG IV EN INFUSION EN 5 SEGUNDOS NORADRENALINA INFUSION A 0,04 - 04 MCG/KG/MIN TITULADAFENTANIL INFUSION IV A 150 MCG/HORA TITULADA PARA RASS -3MIDAZOLAM INFUSION IV A 4 MG/HORA PARA RASS -3MEDICAMENTOS FORMULADOSLACTATO RINGER A 50 CC POR HORACAMBIO DE TOT A TOT CON SUCCION SUBGLOTICA PASO DE LINEA ARTERIAL RADIAL DERECHA PASO DE CARTETER PIC MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO GLUCOMETRIA CADA 6 HORASMANTA TERMICA SS PARACLINICOS TROPONINA T CUANTITATIVA A LAS 16 HORAS , Ca, MG ,UROCULTIVO , GASES ARTERIALES Y VENOSOS , EKG , RX DE TORAX ,ECOTT , CORONARIOGRAFIA E IMPLANTE DE STENTS SI LO REQUIERE VALORACION POR CARDIOLOGIA

DIAGNOSTICOS CIE-10

Dx. Principal: I219-INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION
Dx. Relacionado 1: I219-I10X-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Dx. Relacionado 2: I219-E669-OBESIDAD, NO ESPECIFICADA
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO
Finalidad de la Consulta: NO APLICA
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.

SI SE PRESENTO EVENTO ADVERSO:
Diligenciar Formato::
RC-004-V2 15-01-2009:

DR. CARLOS ARTURO ARBELAEZ ARBELAEZ
CC 10236531
Especialidad. CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO- UCI
Registro. 1749

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:CNMUCI-003
Fecha Historia:15/11/2018 01:11 p.m.
Lugar y Fecha:MANIZALES,CALDAS 15/11/2018 01:11 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 8296324 ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Administradora: COOMEVA E.P.S Convenio: HOSPITALIZACION Tipo de Usuario: COTIZANTE RANGO B
No Historia: 8296324 Cons. Historia: 5409965
Registro de Admision No: 319390

NOMBRE DE LA PLANTILLA
NOTA MEDICA A LA EVOLUCION DE CUIDADOS INTENSIVOS:

NOMBRE DE LA PLANTILLA
DATOS DEL PACIENTE.
Fecha: 15/11/2018 **Hora:** 13:10
Historia: 8296324 **Nombre:** ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Edad: 69 Años **Sexo:** Masculino
Ocupacion: Personal doméstico **E.A.P.B.:** COOMEVA E.P.S
Convenio: UCI

DATOS DE LA CONSULTA.
HORA DE ATENCION.
Hora en Formato Militar: **Hora::** 13:10
ANALISIS.
Describir Analisis.: PACIENTE QUE INGRESA A LA UNIDAD CON DX DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIOCON ELEVACION DEL ST ANTEROSEPATAL ,FALLA CARDIACA AGUDA CON EDEMA PULMONAR SECUNDARIO A SU INFARTO ,ESTADO POSTREANIMACION POR PARO CARDIORESPIRATORIO CON AESP ,HTA,OBESIDAD, EN QUIEN ESTA INDICADO TROMBOLISIS CON TENECTEPLASA 50 MG EN INFUSION IV EN 5 SEGUNDOS
PLAN DE MANEJO
Describir Plan de Manejo: TENECTEPLASA 50 MG IV EN INFUSION EN 5 SEGUNDOS
PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.
SI SE PRESENTO EVENTO ADVERSO: **Diligenciar Formato::**
RC-004-V2 15-01-2009:

DR. CARLOS ARTURO ARBELAEZ ARBELAEZ
CC 10236531
Especialidad. CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO- UCI
Registro. 1749

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:CNMUCI-003
Fecha Historia:15/11/2018 05:19 p.m.
Lugar y Fecha:MANIZALES,CALDAS 15/11/2018 05:19 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 8296324 ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Administradora: COOMEVA E.P.S Convenio: HOSPITALIZACION Tipo de Usuario: COTIZANTE RANGO B
No Historia: 8296324 Cons. Historia: 5410309
Registro de Admision No: 319390

NOMBRE DE LA PLANTILLA
NOTA MEDICA A LA EVOLUCION DE CUIDADOS INTENSIVOS:

NOMBRE DE LA PLANTILLA
DATOS DEL PACIENTE.
Fecha: 15/11/2018 **Hora:** 17:14
Historia: 8296324 **Nombre:** ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Edad: 69 Años **Sexo:** Masculino
Ocupacion: Personal doméstico **E.A.P.B.:** COOMEVA E.P.S
Convenio: UCI

DATOS DE LA CONSULTA.
HORA DE ATENCION.
Hora en Formato Militar: **Hora::** 17:14
ANALISIS.
Describir Analisis.: PACIENTE EN MUY REGULARES CONDICONES GENERALES CON PERIODOS DE CAIDA DE SUS CIFRASA TENSIONSALES SIENDO NECESARIO CERRAR SEDACION Y PORTEIRO APARICION DE CIFRAS TENSIONALES ALTAS REABRIENDOSE LA SEDOANALGESIA , PERO HA PRESENTANDO VARIOS EPISODIOS APAENTEMENTE CONVULSIVOS CON PRESENCIA DE MOVIMIENTOS BRUSCOS PERO SIMETRICOS DE LAS 4 EXTREMIDADES EN TRES OCASIONES QUE SE HAN YUGULADO AL PARECER EXPONTANEAMENTE PERO UNO CON LAS DOSIS BOLOD DE MIDAZOLAM DE 5 MG IV , YA LE LE HABIAN PASADO ADEMAS 1000 MG DE FENITOINA EN INFUSION LENTA EN 30 MINUTOS A LAS 16 HORAS
PLAN DE MANEJO
Describir Plan de Manejo: FENITIOINA 1000 MG EN INFUSION LENTA EN 30 MINUTOS Y SIGUE 125 MG IV CADA 8 HORAS SS VALORACION POR NEUROLOGIA CLINICA SS TAC CEREBRAL SIMPLE EL CUAL DEBERA TOMARSE UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINICAS DEL PACIENTE SE ESTABILICEN Y SE PUEDA MOVILIZAR A LA SALA DE RX
PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.
SI SE PRESENTO EVENTO ADVERSO: **Diligenciar Formato::**
RC-004-V2 15-01-2009:

DR. CARLOS ARTURO ARBELAEZ ARBELAEZ
CC 10236531
Especialidad. CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO- UCI
Registro. 1749

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:CNMUCI-003
Fecha Historia:15/11/2018 06:23 p.m.
Lugar y Fecha:MANIZALES,CALDAS 15/11/2018 06:23 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 8296324 ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Administradora: COOMEVA E.P.S Convenio: HOSPITALIZACION Tipo de Usuario: COTIZANTE RANGO B
No Historia: 8296324 Cons. Historia: 5410400
Registro de Admision No: 319390

NOMBRE DE LA PLANTILLA
NOTA MEDICA A LA EVOLUCION DE CUIDADOS INTENSIVOS:

NOMBRE DE LA PLANTILLA
DATOS DEL PACIENTE.
Fecha: 15/11/2018 **Hora:** 18:22
Historia: 8296324 **Nombre:** ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Edad: 69 Años **Sexo:** Masculino
Ocupacion: Personal doméstico **E.A.P.B.:** COOMEVA E.P.S
Convenio: UCI

DATOS DE LA CONSULTA.
HORA DE ATENCION.
Hora en Formato Militar: **Hora::** 18:22
ANALISIS.
Describir Analisis.: A LAS 16 HORAS BOLO DE FURODEMIDA DE 40 MG IV SIN RESPUESTA , SE ORDENA INFUSION
PLAN DE MANEJO
Describir Plan de Manejo: FENITIOINA 1000 MG EN INFUSION LENTA EN 30 MINUTOS Y SIGUE 125 MG IV CADA 8 HORAS SS VALORACION POR NEUROLOGIA CLINICA SS TAC CEREBRAL SIMPLE EL CUAL DEBERA TOMARSE UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINICAS DEL PACIENTE SE ESTABILICEN Y SE PUEDA MOVILIZAR A LA SALA DE RX FUROSEMIDA BOLO DE 40 MG Y SIGUE INFUSION A 10 MG HORA
PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.
SI SE PRESENTO EVENTO ADVERSO: **Diligenciar Formato::**
RC-004-V2 15-01-2009:

DR. CARLOS ARTURO ARBELAEZ ARBELAEZ
CC 10236531
Especialidad. CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO- UCI
Registro. 1749

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:CNMUCI-003
Fecha Historia:15/11/2018 10:17 p.m.
Lugar y Fecha:MANIZALES,CALDAS 15/11/2018 10:17 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 8296324 ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Administradora: COOMEVA E.P.S Convenio: HOSPITALIZACION Tipo de Usuario: COTIZANTE RANGO B
No Historia: 8296324 Cons. Historia: 5410734
Registro de Admision No: 319390

NOMBRE DE LA PLANTILLA
NOTA MEDICA A LA EVOLUCION DE CUIDADOS INTENSIVOS:

NOMBRE DE LA PLANTILLA
DATOS DEL PACIENTE.
Fecha: 15/11/2018 **Hora:** 22:12
Historia: 8296324 **Nombre:** ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Edad: 69 Años **Sexo:** Masculino
Ocupacion: Personal doméstico **E.A.P.B.:** COOMEVA E.P.S
Convenio: UCI

DATOS DE LA CONSULTA.
HORA DE ATENCION.
Hora en Formato Militar: **Hora::** 22:12
ANALISIS.
Describir Analisis.: Paciente en aparentes malas condiciones generales, obeso morbido, con soporte ventilatorio invasivo, el paciente esta saturando bien; ha estado inestable hemodinámicamente, con infusión de vasoactivos nora a 0.4 mcg/kg/min, con infusión de sedación y analgesia; con infusion de furosemida a 10 mg hora, con bajo gasto urinario; con balance tendiendo a ser positivo, afebril temperatura: 37.7°c; frecuencia cardiaca: 89 latidos por min; frecuencia respiratoria: 19 respiraciones por minuto; tensión arterial: 120/61 milímetros de hg; presión arterial media: 80; saturación de oxigeno: 92%; presión venosa central: --; rata urinaria: 00 cc/kg/h, desde que llego en la mañana; balance acumulado: + 1597 cc; dia: + 1597 cc; glucometrías: 224 mg/dl; mucosas semihumedas; conjuntivas

pálidas; pupilas centrales, hiporreactivas de 2 mm de diámetro; cuello con ingurgitación yugular; ruidos cardiacos arrítmicos de bajo tono, timbre e intensidad; sin soplos, sin galope audible; murmullo vesicular rudo en todos los campos; con sobre agregados tipo roncos y con estertores subcrepitantes, acoplado con la ventilación mecánica, aunque lo encuentro diaforetico severo, tubo oro traqueal permeable; perfusión distal disminuida, con pulsos sincrónicos, llenado capilar menor de 3 seg; abdomen: blando depresible, sin masas o megalias, con sonda gástrica; genito urinario: con sonda vesical, orina clara; musculo esquelético: edema periférico leve; neurológico: con sedación y analgesia, rass -3; sin déficit motor o sensitivo, reflejos osteo tendinosos ++/++, sin reflejos patológicos, resto sin cambios.

PLAN DE MANEJO

Describir Plan de Manejo: no ha presentado nueva convulsion desde las 19 horasse formula vasopresina por que no ha respondudi ben con la nora que va en 0.4 mcg/kg/minmal pronostico se solicita examenes de control

PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.

SI SE PRESENTO EVENTO ADVERSO: **Diligenciar Formato::**

RC-004-V2 15-01-2009:

DR. ENRIQUE AUGUSTO RAMIREZ LATORRE
CC 10232645
Especialidad. CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO- UCI
Registro. 16136

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:CNMUCI-003
Fecha Historia:16/11/2018 08:55 a.m.
Lugar y Fecha:MANIZALES,CALDAS 16/11/2018 08:55 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 8296324 ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Administradora: COOMEVA E.P.S Convenio: HOSPITALIZACION Tipo de Usuario: COTIZANTE RANGO B
No Historia: 8296324 Cons. Historia: 5411221
Registro de Admision No: 319390

NOMBRE DE LA PLANTILLA

NOTA MEDICA A LA EVOLUCION DE CUIDADOS INTENSIVOS:

NOMBRE DE LA PLANTILLA

DATOS DEL PACIENTE.

Fecha: 16/11/2018 **Hora:** 08:52
Historia: 8296324 **Nombre:** ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Edad: 69 Años **Sexo:** Masculino
Ocupacion: Personal doméstico **E.A.P.B.:** COOMEVA E.P.S
Convenio: HOSPITALIZACION

DATOS DE LA CONSULTA.

HORA DE ATENCION.

Hora en Formato Militar: **Hora::** 08:52

ANALISIS.

Describir Analisis.: RONDA MEDICA ASISTENCIAL DEL DIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO DR J. J. RAMIREZ - DR ARBELAEZSE PASA RONDA MEDICA ASISTENCIAL EN LA UCI. SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION DE MEDICAMENTOS, SOLICITUD DE PARACLINICOS E INTERCONSULTAS. LA NOTA DE EVOLUCION MEDICA SE REALIZARÁ POSTERIORMENTEPACIENTE SIGUE PRESENTANDO EPISODIOS CONVULSIVOS TONICOCLONICOS GENERALIZADOS VARIOS EPISODIOS EN LA MAÑANA REQUIRIENDO BOLOS DE MIDAZOLAM ADICIONALES CON LOS QUE SE YUGULA LA CONVULSION , COMENTADO CON NEUROLOGIA CLINICA SE DECIDE VALCOTE 500 MG IV CADA 8 HORAS Y TTITULAR SEDACION

PLAN DE MANEJO

Describir Plan de Manejo: MONITOREO Y CUIDADOS EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO FOWLER 45 GRADOS.TERAPIA RESPIRATORIA.TERAPIA FISICAMEDIDAS DE CONFORT Y ANTIESCARACAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO AJUSTADO A GASESMEDICAMENTOS FORMULADOSACIDOVALPROICO 500 MG IV CADA 8 HORAS

MIDAZOLAM BOLOS DE 5 MG IV SI PRESENTA CONVULSION Y SE TITULA INFUSION DE MIDAZOLAM Y FENTANILEN ESPERA DE TAC CEREBRAL SIMPLE UNA VEZ LAS CONDICICONES CLINICAS DEL PACIENTE LO PERMITANINTERCONSULTA POR NEFROLOGIA

PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.

SI SE PRESENTO EVENTO ADVERSO: **Diligenciar Formato::**

RC-004-V2 15-01-2009:

DR. CARLOS ARTURO ARBELAEZ ARBELAEZ
CC 10236531
Especialidad. CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO- UCI
Registro. 1749

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:CNMUCI-003
Fecha Historia:16/11/2018 11:51 a.m.
Lugar y Fecha:MANIZALES,CALDAS 16/11/2018 11:51 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 8296324 ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Administradora: COOMEVA E.P.S Convenio: HOSPITALIZACION Tipo de Usuario: COTIZANTE RANGO B
No Historia: 8296324 Cons. Historia: 5411532
Registro de Admision No: 319390

NOMBRE DE LA PLANTILLA

NOTA MEDICA A LA EVOLUCION DE CUIDADOS INTENSIVOS:

NOMBRE DE LA PLANTILLA

DATOS DEL PACIENTE.

Fecha: 16/11/2018 **Hora:** 11:46
Historia: 8296324 **Nombre:** ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Edad: 69 Años **Sexo:** Masculino
Ocupacion: Personal doméstico **E.A.P.B.:** COOMEVA E.P.S
Convenio: HOSPITALIZACION

DATOS DE LA CONSULTA.

HORA DE ATENCION.

Hora en Formato Militar: **Hora::** 12:43

ANALISIS.

Describir Analisis.: PACIENTE CON HISTORIA CLINICA Y DIAGNOSTICOS ANOTADOSSE VERIFICAN TIEMPOS DE COAGULACION Y PLAQUETAS NORMNALES.1. RASTREO ECOGRAFICO CON TRASDUCTOR DE 10 MHZ. SE VISULAIZAN VASOS DEL CUELLO DERECHO. SE DIFERENCIAN VENA Y ARTERIA A TRAVES DE DOPLLER COLOR. SE CONFIRMA LA AUSENCIA DE TROMBOS VENOSOS. INTRALUMINALES Y ESTENOSIS EN VENA YUGULAR INTERNA DERECHA.2. ASEPSIA Y ANTISEPSIA DEL HEMICUELLO DERECHO HASTA LA CARA Y EL TORAX CON CLOREXIDINA AL 2% Y ALCOHOL AL 70%.3. ANESTESIA LOCAL. INFILTRACION DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO CON 5 CC DE LIDOCAINA 2% SIN EPINEFRINA A NIVEL DEL ANGULO INFERIOR EXTERNO DE TRIGONO DE SEDILLOT DERECHO.4. SE LOCALIZA VENA YUGULAR INTERNA DERECHA CON ULTRASONIDO A TRAVES DE SONDA LINEAR DE 10 MHZ. SE VERIFICA ONDA VENOSA A TRAVES DE DOPPLER COLOR.5. BAJO GUIA ULTRASONOGRAFICA EN PLANO Y TIEMPO REAL SE PUNCIONA CON AGUJA 14 A NIVEL DEL ANGULO INFERIOR DE TRIGONO DE SEDILLOT DERECHO HASTA ALCANZAR EL LUMEN DE LA VENA YUGULAR INTERNA DERECHA OBTENIENDOSE RETORNO DE SANGRE VENOSA.6. SE DESLIZA GUIA METALICA POR LA LUZ DE LA AGUJA Y SE CONFIRMA SU PASO INTRALUMINAL A TRAVES DEL ULTRASONIDO EN TIEMPO REAL.7. SE RETIRA LA AGUJA Y SE DEJA LA GUIA METALICA. SE REALIZA INCISON EN PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE 5 MM CON BISTURI (No. 11) SOBRE EL SITIO DE INSERCION DE LA GUIA. 8. SE ENSAMBLA DILATADOR E INTRODUCTOR.. DESLIZA EL CONJUNTO SOBRE LA GUIA Y SE TUNELIZA PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO.9. SE RETIRA CAMISA DEL INTRODUCTOR Y GUIA METALICA. SE OBTIENE RETORNO VENOSO A TRAVES DEL PUERTO LATERAL. SE CONFIRMA QUE LA SANGRE ES VENOSA A TRAVES DE GASES VENOSO CENTRALES. SvcO2: 70%10. SE PORCEDE A INTRODUCIR EL ELECTROCATER PRTEGIDO CON FUNDA PLASTICA ESTERIL. SE AVANZA HASTA LA MARCA 30 CM. SE REGISTRA SE CONSIGUE CAPTURA Y SENSADO PERMANENTE. QUEDA EL

MARCAPASOS A DEMANADA PROGRMADO ASI: FC 70 LPM. SALIDA: 5. SESIBILIDAD: 1.11. SE FIJA EL CATETER A PIEL CON SEDA 2/0. 12. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES Y BIEN TOLERADO POR LA PACIENTE13. SE SOLICITA RX DE TORAX PARA CONFIRMAR LA UBICACION CORRECTA DEL CATETER.

PLAN DE MANEJO

Describir Plan de Manejo: SE SOLICITA RX DE TORAX POST CATETER.

PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.

SI SE PRESENTO EVENTO ADVERSO: **Diligenciar Formato::**
RC-004-V2 15-01-2009:

DR. JHON JAIRO RAMIREZ VERGARA
CC 10273879
Especialidad. CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO- UCI
Registro. 762363

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:CEMUCI-002
Fecha Historia:16/11/2018 03:39 p.m.
Lugar y Fecha:MANIZALES,CALDAS 16/11/2018 03:39 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 8296324 ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Administradora: COOMEVA E.P.S Convenio: HOSPITALIZACION Tipo de Usuario: COTIZANTE RANGO B
No Historia: 8296324 Cons. Historia: 5411897
Registro de Admision No: 319390

NOMBRE DE LA PLANTILLA
EVOLUCION HOSP. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO.:

NOMBRE DE LA PLANTILLA
IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Fecha: 16/11/2018 **Hora:** 15:34
Historia: 8296324 **Nombre:** ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Edad: 69 Años **Sexo:** Masculino
Ocupacion: Personal doméstico **E.A.P.B.:** COOMEVA E.P.S
Convenio: HOSPITALIZACION

DATOS DE LA CONSULTA.
DIAGNOSTICOS CLINICOS.

Diagnositcos Clinicos: EVOLUCION MEDICA DEL DIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO DR J. J. RAMIREZ - DR ARBELAEZDIA 1 UCIDX DE MANEJO Infarto agudo de miocardio con elevacion del st anterolateral extenso Falla cardiaca aguda con edema pulmonar secundario a su infarto Estado postreanimacion por paro cardiorespiratorio con aesp HtaObesidadSindrome convulsivo a estudio en tto SOPORTES: VENTILATORIO:a/c por volumen.// SOPORTE VASOPRESOR: Noradrenalina ..// SEDACION Y ANALGESIA: fentanil y midazolam..// ANTIBIOTICOS: no .// TROMBOPROFILAXIS: ENOXAPARINA..// GASTROPROFILAXIS: ranitidina.// NUTRICION: iniciar acorde a orientación de nutricionistaRELEVANTES" 16/11/2018 ecott DESCRIPCIÓN: VENTRÍCULO IZQUIERDO: Cavidad de tamaño y forma normal con aquinesia sin adelgazamiento de todo el casquete apical Función sistólica moderadamente comprometida FEVI 35 %. VENTRÍCULO DERECHO: Cavidad de tamaño y forma normal. Adecuada contractilidad de la pared libre. Sin trombos en su interior, función sistólica preservada. FE 40% AURÍCULA IZQUIERDA: Cavidad de tamaño y forma normal, Se ven dos venas pulmonares drenando normalmente. No se observan trombos en su interior.AURÍCULA DERECHA: Cavidad de tamaño y forma normal, Sin trombos en su interior.VÁLVULA MITRAL: Estructuralmente normal, esclerosis leve, no aumento de los gradientes. Sin masas ni vegetaciones. Vel E: 0,51 mt/s Vel A: 1,01 mt/s VÁLVULA AORTICA:Trivalva con esclerosis moderada, funcionalmente normal sin insuficiencia. No aumento de los gradientes. Vel: 0,65 mt/s GP: 1,7 mmHg. Sin masas ni vegetaciones. VÁLVULA TRICÚSPIDE: Estructural y funcionalmente normal sin insuficiencia. VÁLVULA PULMONAR: No es posible visualizarla adecuadamente por este método. RAIZ AORTICA, CAYADO Y PORCION DE AORTA DESCEN DENTE: Visualizada de características y diámetros normales. TRONCO DE ARTERIA PULMONAR Y RAMAS PRINCIPALES: Visualizadas, de diámetro y flujo anterogrado normal. VENAS PULMO NARES: Se observan dos venas drenando normalmente en la aurícula izquierda.Patrón sisto diastólico normal.VENA CAVA INFERIOR: Adecuado calibre y colapso inspiratorio.SEPTUM INTERAURICULAR: Integro SEPTUM INTERVENTRICULAR: Integro PERICARDIO

NormalCONCLUSIONES:1. CARDIOPATIA ISQUEMICA CON MODERADO COMPROMISO DE LA FUNCIONSISTOLICA VENTRICULAR. FEVI 40%.2. INFARTO EN EVOLUCION DEL CASQUETE APICAL

SUBJETIVO.

Describir Subjetivo: paciente en muy regulares condiciones generales , afebril , ha ido mejorando sus diuresis en las ultimas 9 horas con infusión de furosemida ,esta con buen patron respiratorio , acoplado al ventilador , en ritmo ahora de marcapasos transvensos , oximetrias entre 90 - 96 %,

SIGNOS VITALES .

Tension Arterial.: 131/74
Frecuencia Cardíaca.: 89
Frecuencia Respiratoría: 18
Tension Arterial Media: 93
Temperatura.: 37
SatO2: 93

Escala de Glasgow

Ocular.: 1
Verbal.: 1
Motor.: 1
Total Glasgow.: 3

Balance de Liquidos

Balance Ayer: 0
Balance Acumulado: 2807
Balance 24 H: 2,807.00

EXAMEN FISICO.

Examen Físico: BALANCE HIDRICO ACUMULADO 2.807 CC + , AYER 0 CC + , HOY 2.807 CC + GU 1.2 CC/KG HORAGLUCOMETRIA 224 - 162 - 145 MG/DL CABEZA organos de los sentidos con pupilas mioticas, simetricas reactivas a la luz , mucosas humedas , escleras rosadas, cuello con ingurgitacion yugular a 30 º , no masas , cardiopulmonar ruidos cardiacos arritmicos ha estado presentando periodos de ritmo sinusal enla mañana con intermitencia a bloqueo AV de tercer grado y ahora en ritmo de marcapasos , sin soplos , campos pulmonares con murmullo vesicular con crepitos hacia bases , abdomen globoso , blando depresible con peristaltismo positivo no se palpan masas ni visceromegalias neurologico , sedado ,rass - 5, sin interaccion con el entorno , no obedece ordens simples genitourinario: genitales externos aparentemente sanosextremidades con pulsos ++, mal perfundidas con llenado capilar < de 3 "PARACLINICOS CH HB 18.1GR/DL , HCTO 55.5 GR/%, LEUCOCITOS 25.810 X MM3 , NEUTROFILOS 81.9 % ,LINF 7.7 % PLAQUETAS 239.000 x mm3 Na 135 MMOL/L , K 5.65 MMOL/L , CL 108 MMOL/L TP 16.4 " , INR 1.4 , TPT 32.5 " CREATININA 3.1 MG/DL , BUN 27.7 MG/DL ,gases arteriales con academia respiratoria , sin hipoxemia , disfuncion pulmonar moderada , ph 7,316 , pa02 67.5 mm hg, pac02 43.5 mm hg, pa02/fi02: 168.5 , hc03 21.7 mm hg , ekg en bloqueo completo de tercer grado rx de torax con trasparencia pulmonar , senos cardio frénicos y costo diafragmáticos congestivos, tot en posicion central supracarinal a 30 mm de carina en vena cava superior , cateter PICC miembro superior izquierdo en posicion central, silueta cardiaca aumentada de tamaño normal , , congestion basal bilateral , infiltrados difusos basales.electrodo de marcapasos en posición central ,derrames pleurales bilaterales

ANALISIS.

Describir Analisis.: paciente procedente de salamina caldas donde desde las 4.00 horas am refiere disconfort toraxico el que empeora a las 7:00 horas , consulta a urgencias de hospital felipe suarez por dolor precordial irrradiado a la espalda , ha tenido sintomatologia precordial pero de menos intensidad durante estos 8 dias previos como episodios ocasionales , le toma ekg en el que describen iam anteroseptal inician manejo con carga antisquemica y deciden remision a manizales , al examen fisico alerta orientado, afebril buen patron respiratorio,sin deficit focales , a la llegada a urgencias de la clinica paciente masculino de 69 años, antecedente de hta , traido como urgencia vital de salamina por cuadro clinico de 1 semana, que se exacerba en horas de la mañana consistente dosconfort toracico irradiado a region dorsal , asociado a leve senascion de disnea, consutla a hospital local, donde toman ekg con evidencia de supradesnivel en cara anteroseptal extensa, con cardioenzimas elevadas y funcion renal conservada, desde ingreso al hospital local saturacion limite, dan manejo antiisquemico y salen como urgencia vital, medico de traslado refiere que se encontro estable pero 3 minutos antes de llegar paciente refirio mas disnea, cuando ingresa ala instuitucion en paro cardiorespiratorio, se pasa de inmediato a sala de reanmiacion y se inican maniobras de reanmiacion, compresiones toracicas y ventilacion, se monitoriza y se evidencia actividad electirca sin pulso, se procede a apliciar dosis de adrenalina, y se procede a intubacion orotraqueal previa dosis de midazolam 4 mg du, exitosa al primer intento, se verifica nuevamente pulso con persistencia de actividad electrica sin pulso, 2 dosis de adrenalina en total, luego de 12 minutos de maniobras se verifica pulso ahora presente, se indica nuevo ekg con supradesnivel en cara anteroseptal, con signos vitales estables, pa 125/70 fc; 85 se verifica nuevmente pulso con evidencia de tv cardiovertido con 200 jules ahora con ritmo de la union en ekg, necesidad e marcalpaso, se da manejo con amiodarona bolo 300 y se traslada a la unidad de cuidado intensivo.llega a la unidad en muy malas condiciones generales en edema pulmonar cardiogenico , intubado , con mal patrón respiratorio , debió cambiarse tubo orotraqueal a tubo con succion subglotica, sedación , ekg que muestra iamest cara anteroseptal , sin contraindicaciones para trombolisis, por lo que se procede a realizar trombolisis con tenecteplasa 50 mg iv en bolo en 5 segundos , se conecta a soporte ventilatorio , manejo en la unidad de cuidado inntensivo paso de línea arterial , carteter picc miembro superior izqueirdo , infusión de noradrenalina por caída en cifras tensionales , sedoanalgesia con fentanil midazolam para neuroproteccion y acople ventilatorio , manta térmica ,en espera de reporte de paraclinicos y otros de extensión ,familia informada del estado actual , su dx y pronostico en la tarde en muy regulares condicones generales con periodos de caida de sus cifrasa tensionsales siendo necesario titular sedacion ha presentando varios episodios apaentemente convulsivos con presencia de movimientos

bruscos pero simetricos de las 4 extremidades en tres ocasiones que se han yugulado al parecer expontaneamente pero uno con las dosis bolo de midazolam además de inicio de fenitoina bolo de impregancion y horaria, valoracion por neurologia clinica y tac cerebral simple el cual deberá realizarse una vez las condiciones hemodinámicas del paciente lo permitan y se pueda movilizar a la sala de rx,se incio infusión de furosemida dado pobre respuesta con bolo inical ,en la noche requirió ajuste del soporte vasopresor con vasopresina ,con perfusión distal disminuida, con pulsos sincrónicos, llenado capilar menor de 3 seg;hoy en la mañana presentando episodios convulsivos tonicoclonicos generalizados varios episodios en la mañana requiriendo bolos de midazolam adicionales con los que se yugula la convulsion , comentado con neurologia clinica se decide valcote 500 mg iv cada 8 horas y ttitular sedacionvalorado con neurología clínica con cuadro de iam, ademas estatus ocnvuslivolas crisis se yugularon,solicita videotelemetria de 24 horasen la mañana además presenta bloqueo av de tercer grado con frecuencia ventricular de 30 x minuto , por lo que fue necesario marcapasos transcutaneo y posteriormente a las 11:00 horas implante de marcapasos transvenoso via yugular derecha ,adecuadamente posiconado y funcional que se fija a 30 cm. Se registra se consigue captura y sensado permanente. Queda el marcapasos a demanada progrmado asi: fc 70 lpm. Salida: 5. Sesibilidad: 1. se fija el cateter a piel con seda 2/0. Procedimiento sin complicaciones y bien tolerado por la paciente con lo que ha estado mas estable Se valora nuevamente con neurología con tac de cráneo simple tac de craneo sin lesiones hemorragicas. Disminucion en los surcos, lo cual podria estar relacionado con edema cerebral por el estatus. Las ciseternas y el sistema ventricular permeables, pendiente de la videotelemetria y cuando sea posible, tomar rmn de cerebroen paraclinicos de hoy ch con leucocitosis neutrofilia , electrolitos con hiperkaliemia,demás en rangos de normalidad , tiempos de coagulacion con TP alargado, tpt normal , azoados en ascenso con falla renal aguda secundaria , gases con con academia respiratoria , sin hipoxemia , disfuncion pulmonar moderada ,familia informada del estado actual ,dx manejo y pronostico Dado que el paciente requiere coronariografia y manejo de vaso culpable se decide iniciar tramites de remisión a unidad de cuidado intensivo con disponibilidad de cirugia cardiovascular hemodinamia hemodinamia y continuar manejo en unidad de cuidado intensivo ,esta pendiente valoración por neurología .

PLAN DE MANEJO

Describir Plan de Manejo: MONITOREO Y CUIDADOS DE UNIDAD DE CUIDAD INTENSIVO FOWLER 45 GRADOS.TERAPIA RESPIRATORIA.MEDIDAS DE CONFORT Y ANTIESCARAENJUAGUES CON CLOREXIDINA CADA 6 HRS.SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO AJUSTADO A GASES SE INICIAN TRAMITES DE REMISION A UNIDAD DE CUIDAOINTENSIVO CON DISPONIBILIDAD DE CIRUGIA CARDIOVASCULAR Y HEMODINAMIA

DIAGNOSTICOS CIE-10

Dx. Principal: I219-INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION
Dx. Relacionado 1: R568-OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS
Dx. Relacionado 2: I442-BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR COMPLETO
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO **Finalidad de la Consulta:** NO APLICA
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.

SI SE PRESENTO EVENTO ADVERSO: **Diligenciar Formato::**
RC-004-V2 15-01-2009:

DR. CARLOS ARTURO ARBELAEZ ARBELAEZ
CC 10236531
Especialidad. CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO- UCI
Registro. 1749

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:CNMUCI-003
Fecha Historia:16/11/2018 08:16 p.m.
Lugar y Fecha:MANIZALES,CALDAS 16/11/2018 08:16 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 8296324 ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Administradora: COOMEVA E.P.S Convenio: HOSPITALIZACION Tipo de Usuario: COTIZANTE RANGO B
No Historia: 8296324 Cons. Historia: 5412348
Registro de Admision No: 319390

NOMBRE DE LA PLANTILLA

NOTA MEDICA A LA EVOLUCION DE CUIDADOS INTENSIVOS:

NOMBRE DE LA PLANTILLA
DATOS DEL PACIENTE.
Fecha: 16/11/2018 **Hora:** 20:11
Historia: 8296324 **Nombre:** ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Edad: 69 Años **Sexo:** Masculino
Ocupacion: Personal doméstico **E.A.P.B.:** COOMEVA E.P.S
Convenio: HOSPITALIZACION

DATOS DE LA CONSULTA.
HORA DE ATENCION.
Hora en Formato Militar: **Hora::** 20:22
ANALISIS.
Describir Analisis.: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO EVOLUCION NOCHE HORA:8:11 PMSE RECIBE PACIENETE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES CUADRO DE SHOCK CARDIOGENICO POR IAM CARA ANTERO SEPTAL EXTENSO ESTADO POSTREANIMACION DEPENDIENTE DE MARCAPASO RX PA TORAX CON CARDIOMEGALIA Y SIGNOS DE EDEMA PULMONAR BAJO SEDACION NO HA VUELTO A PRESENTAR EPISODIOS CONVULSIVOS DEPENDIENTE VASOPRESOR NORADRENALINA. 0.33/MICRO/KGR/MTOPA: 127/72 FC: 93/MTO SAT: 95% GU: 1.3 CC/KGR/HORAORGANOS :DE LOS SENTIDOS PUPILAS MIOTICAS HIPORREACTIVASCUELLO: SIN INGURGITACION YUGULARCARDIOPULMONAR HIPOVENTILACION PULMONAR BILATERAL MAS EN HEMITORAX DERECHO ESTRTORES CREPITANTES BASALES RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DISMINUIDOS DE INTENSIDAD ABDOMEN GLOBULOSO ABUNDANTE PANICULO ADIPOSOGENITO URINARIO SONDA VESICA ORINA DENSAEXTREMIDADES: LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS PULSOS ++NEUROLOGICO: SIN NUEVOS EPISODIOOS CONVULSIVOS BABINSKI ESPONTANEO BILATERALAPACHE II 38 PUNTOS MORTALIDAD: 88.4% (16/11/2018)
PLAN DE MANEJO
Describir Plan de Manejo: PENDIENTE REMISION A CENTRO CARDIOOVASCULAR EN MANIZALES(SUS CONDICIONES NO PERMITE OTRA CIUDAD9SE SOLICITAN EXAMENES GASES AV RX PA TORAX
PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.
SI SE PRESENTO EVENTO ADVERSO: **Diligenciar Formato::**
RC-004-V2 15-01-2009:

DR. ROBERTO RAMIREZ SALAZAR
CC 10229657
Especialidad. CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO- UCI
Registro. 999

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:CNMUCI-003
Fecha Historia:16/11/2018 11:02 p.m.
Lugar y Fecha:MANIZALES,CALDAS 16/11/2018 11:02 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 8296324 ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Administradora: COOMEVA E.P.S Convenio: HOSPITALIZACION Tipo de Usuario: COTIZANTE RANGO B
No Historia: 8296324 Cons. Historia: 5412528
Registro de Admision No: 319390

NOMBRE DE LA PLANTILLA
NOTA MEDICA A LA EVOLUCION DE CUIDADOS INTENSIVOS:

NOMBRE DE LA PLANTILLA
DATOS DEL PACIENTE.
Fecha: 16/11/2018 **Hora:** 23:01
Historia: 8296324 **Nombre:** ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Edad: 69 Años **Sexo:** Masculino
Ocupacion: Personal doméstico **E.A.P.B.:** COOMEVA E.P.S

Convenio: HOSPITALIZACION

DATOS DE LA CONSULTA.
HORA DE ATENCION.
Hora en Formato Militar: **Hora::** 23:02
ANALISIS.
Describir Analisis.: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO EVOLUCION NOCHE HORA:8:11 PMSE FOPRMULA 1 AMPOLLA ATRPONA QUE COLOCARON EN HORAS DE LA MAÑANA Y SE DEBIA
PLAN DE MANEJO
Describir Plan de Manejo: ATROPINA 1 AMPOLLA
PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.
SI SE PRESENTO EVENTO ADVERSO: **Diligenciar Formato::**
RC-004-V2 15-01-2009:

DR. ROBERTO RAMIREZ SALAZAR
CC 10229657
Especialidad. CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO- UCI
Registro. 999

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:CNMUCI-003
Fecha Historia:16/11/2018 11:29 p.m.
Lugar y Fecha:MANIZALES,CALDAS 16/11/2018 11:29 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 8296324 ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Administradora: COOMEVA E.P.S Convenio: HOSPITALIZACION Tipo de Usuario: COTIZANTE RANGO B
No Historia: 8296324 Cons. Historia: 5412546
Registro de Admision No: 319390

NOMBRE DE LA PLANTILLA
NOTA MEDICA A LA EVOLUCION DE CUIDADOS INTENSIVOS:

NOMBRE DE LA PLANTILLA
DATOS DEL PACIENTE.
Fecha: 16/11/2018 **Hora:** 23:24
Historia: 8296324 **Nombre:** ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Edad: 69 Años **Sexo:** Masculino
Ocupacion: Personal doméstico **E.A.P.B.:** COOMEVA E.P.S
Convenio: HOSPITALIZACION

DATOS DE LA CONSULTA.
HORA DE ATENCION.
Hora en Formato Militar: **Hora::** 23:30
ANALISIS.
Describir Analisis.: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO EVOLUCION NOCHE PRESENTA TV MONOMORFICA SOSTENIDA CON PULSO INESTABILIDAD HEMODINAMICASE HACE:CARDIOVERSION ELECTRICA SINCRONICA 150 - 200 JOULSAMIODARONA 150 MGS INFUSION 30 MINUTOS LUEGO CONTINUAR INFUSION DE AMIODARONA 5 AMPOLLAS INFUSION 1 MG/MTO POR 6HORAS LUEGO 0.5 MGS/HORA POR 18 HORASSULFATO MAGNESIO 1 AMPOLLA I.V.GLUCONATO CALCIO 1 AMPOLLA I.V
PLAN DE MANEJO
Describir Plan de Manejo: CARDIOVERSION ELECTRICA SINCRONICA 150 - 200 JOULSAMIODARONA 150 MGS INFUSION 30 MINUTOS LUEGO CONTINUAR INFUSION DE AMIODARONA 5 AMPOLLAS INFUSION 1 MG/MTO POR 6HORAS LUEGO 0.5 MGS/HORA POR 18 HORASSULFATO MAGNESIO 1 AMPOLLA I.V.GLUCONATO CALCIO 1 AMPOLLA I.V
PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.
SI SE PRESENTO EVENTO ADVERSO: **Diligenciar Formato::**
RC-004-V2 15-01-2009:

DR. ROBERTO RAMIREZ SALAZAR
CC 10229657
Especialidad. CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO- UCI
Registro. 999

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:CNMUCI-003
Fecha Historia:17/11/2018 10:32 a.m.
Lugar y Fecha:MANIZALES,CALDAS 17/11/2018 10:32 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 8296324 ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Administradora: COOMEVA E.P.S Convenio: HOSPITALIZACION Tipo de Usuario: COTIZANTE RANGO B
No Historia: 8296324 Cons. Historia: 5413080
Registro de Admision No: 319390

NOMBRE DE LA PLANTILLA
NOTA MEDICA A LA EVOLUCION DE CUIDADOS INTENSIVOS:

NOMBRE DE LA PLANTILLA
DATOS DEL PACIENTE.
Fecha: 17/11/2018 **Hora:** 10:27
Historia: 8296324 **Nombre:** ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Edad: 69 Años **Sexo:** Masculino
Ocupacion: Personal doméstico **E.A.P.B.:** COOMEVA E.P.S
Convenio: HOSPITALIZACION

DATOS DE LA CONSULTA.
HORA DE ATENCION.
Hora en Formato Militar: **Hora::** 10:45
ANALISIS.
Describir Analisis.: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO EVOLUCION DIA 3 PACIENTE CONTINUA EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES BAJO SEDACION CON PATRON DE INESTABILIDAD ELECTRICA Y HEMODINAMICA NO HA VUELTO A PRESENTAR CONVULSIONES CON DIURESIS CON FUROSEMIDA INFUSION PA: 140/85 FC: 1207/MTO EN RITMO DE FA PAROXISTICA CON MARCAPASO A DEMANDA SAT:90% GU: 1.3 CC/KGR/HORA GLUCOMETRIA :119 BA: 3612LABORATORIO:HB:16.1 HTO:48.6 LEUC:20.650 PMN:81.7 PLAQ.177000 NA:137 K: 5.35 CL:109 CREAT:4.9 BUN 48.7 TP:16.8 TPT 36.9 INR:1.4GASES:PH:7.41 PCO2: 28.1 PO2: 72.1 HCO3: 17.6 SAT: 95.4 LAC: 2.9 PAFI: 180 SVO2: 66.7 A/G 16 RX PA TORAX:CARDIOMEGALIA SOBRECARGA PARAHILIAR BILATERAL PACIENTE EN CONDICIONES CRITICAS CON ALTA TASA MORTALIDAD POR CALCULO PUNTAJE APACHE II: 38 MORTALIDAD:88.4% SE EXPLICA AMPLIAMENTE A LA FAMILIA CONDICIONES Y PRONOSTICOSE HABLA CON AUDITORIA DE LA CLINICA VERSALLES PARA EL TRAMITE DE REMISON EL CUAL ESTA PENDIENTE SE SIGUE EN PROCESO ADMINISTRATIVO CON LA EPS. CONTINUA MANEJO CON ESPECIALIDADES CONSULTANTES.
PLAN DE MANEJO
Describir Plan de Manejo: AMIOIDARONA 0.5 MGS/MTO SE FORMULA
PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.
SI SE PRESENTO EVENTO ADVERSO: **Diligenciar Formato::**
RC-004-V2 15-01-2009:

DR. ROBERTO RAMIREZ SALAZAR
CC 10229657
Especialidad. CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO- UCI
Registro. 999

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:CEMUCI-002
Fecha Historia:17/11/2018 01:02 p.m.
Lugar y Fecha:MANIZALES,CALDAS 17/11/2018 01:02 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 8296324 ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Administradora: COOMEVA E.P.S Convenio: HOSPITALIZACION Tipo de Usuario: COTIZANTE RANGO B
No Historia: 8296324 Cons. Historia: 5413341
Registro de Admision No: 319390

NOMBRE DE LA PLANTILLA
EVOLUCION HOSP. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO.:

NOMBRE DE LA PLANTILLA
IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Fecha: 17/11/2018
Hora: 12:57
Historia: 8296324
Nombre: ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Edad: 69 Años
Sexo: Masculino
Ocupacion: Personal doméstico
E.A.P.B.: COOMEVA E.P.S
Convenio: HOSPITALIZACION

DATOS DE LA CONSULTA.
DIAGNOSTICOS CLINICOS.
Diagnositcos Clinicos: DX: SHOCK CARDIOGENICOINFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACION DEL ST ANTEROSEPTAL TROMBOLIZADO. DISFUNCION BIVENTRICULAR CON EDEMA PULMONAR CARDIOGENICO SOSPECHA ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICO ESTADO POSTREANIMACION POR PARO CARDIORESPIRATORIO CON AESP ESTADO CONVUSIVO RESUELTO.HTAOBESIDADAPACHE II 38 PUNTOS MORTALIDAD 88.4%
SUBJETIVO.
Describir Subjetivo: MAL ESTADO GENERAL INESTABILIDAD ELECTRICA HEMODINAMICA.
SIGNOS VITALES .

Tension Arterial.: 130/72
Frecuencia Cardíaca.: 129
Frecuencia Respiratoría: 18
Tension Arterial Media: 90
Temperatura.: 37.1
SatO2: 95

Escala de Glasgow

Ocular.: 1
Verbal.: 1
Motor.: 1
Total Glasgow.: 3

Balance de Liquidos

Balance Ayer: 0
Balance Acumulado: 2807
Balance 24 H: 2,807.00

EXAMEN FISICO.
Examen Físico: PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES BAJO SEDACION MEDIDAS DE NEUROPROTECCION ORGANOS :DE LOS SENTIDOS PUPILAS MIOTICAS HIPORREACTIVASCUELLO: SIN INGURGITACION YUGULARCARDIOPULMONAR HIPOVENTILACION PULMONAR BILATERAL MAS EN HEMITORAX DERECHO ESTRTORES CREPITANTES BASALES RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DISMINUIDOS DE INTENSIDAD ABDOMEN GLOBULOSO ABUNDANTE PANICULO ADIPOSOGENITO URINARIO SONDA VESICAL ORINA DENSAEXTREMIDADES: LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS PULSOS ++NEUROLOGICO: SIN NUEVOS EPISODIOOS CONVULSIVOS BABINSKI ESPONTANEO BILATERALAPACHE II 38 PUNTOS MORTALIDAD: 88.4% (16/11/2018)
ANALISIS.
Describir Analisis.: PACIENTE CONTINUA EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES BAJO SEDACION CON PATRON DE INESTABILIDAD ELECTRICA Y HEMODINAMICA NO HA VUELTO A PRESENTAR CONVULSIONES CON DIURESIS CON FUROSEMIDA INFUSION PA: 140/85 FC: 1207/MTO EN RITMO DE FA PAROXISTICA CON MARCAPASO A DEMANDA SAT:90% GU: 1.3 CC/KGR/HORA GLUCOMETRIA :119 BA: 3612LABORATORIO:HB:16.1 HTO:48.6 LEUC:20.650 PMN:81.7 PLAQ.177000 NA:137 K 5.35 CL:109 CREAT:4.9 BUN 48.7 TP:16.8 TPT 36.9 INR:1.4GASES:PH:7.41 PCO2: 28.1 PO2: 72.1 HCO3: 17.6 SAT: 95.4 LAC: 2.9 PAFI: 180 SVO2: 66.7 A/G 16 RX PA TORAX:CARDIOMEGALIA SOBRECARGA PARAHILIAR BILATERAL PACIENTE EN CONDICIONES CRITICAS CON ALTA TASA MORTALIDAD POR CALCULO PUNTAJE APACHE II: 38 MORTALIDAD:88.4% SE EXPLICA AMPLIAMENTE A LA FAMILIA CONDICIONES Y PRONOSTICOSE HABLA CON AUDITORIA DE LA CLINICA VERSALLES PARA EL TRAMITE DE REMISON EL CUAL ESTA PENDIENTE SE SIGUE EN PROCESO ADMINISTRATIVO CON LA EPS. CONTINUA MANEJO CON ESPECIALIDADES CONSULTANTES.AMERITA TRASLADO CENTRO CARDIOVASCULAR PARA MANEJO DE ESTA PATOLOGIA EN FORMA INTEGRAL TODO DEPENDE DONDE LA EPS DETERMINE SU UBICACION EN MANIZALES NO ESTA EN CONDICIONES PARA TRASLADO FUERA DE ESTE PERIMETRO. ALTO RIESGO MUERTE SUBITA FAMILIA ENTERADA.POR FA CON RESPUESTA VENTRICULAR ALTA SE ORDENA METOPROL AMPOLLAS 5 MGS I.V.
PLAN DE MANEJO
Describir Plan de Manejo: AMIOIDARONA 0.5 MGS/MTO METOPROLOL 5 MGS I.V LÑENTOS.

DIAGNOSTICOS CIE-10
Dx. Principal: R570-CHOQUE CARDIOGENICO
Dx. Relacionado 1: I219-INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO **Finalidad de la Consulta:** NO APLICA
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.
SI SE PRESENTO EVENTO ADVERSO: **Diligenciar Formato::**
RC-004-V2 15-01-2009:

DR. ROBERTO RAMIREZ SALAZAR
CC 10229657
Especialidad. CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO- UCI
Registro. 999

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:CNMUCI-003
Fecha Historia:17/11/2018 03:08 p.m.
Lugar y Fecha:MANIZALES,CALDAS 17/11/2018 03:08 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 8296324 ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Administradora: COOMEVA E.P.S Convenio: HOSPITALIZACION Tipo de Usuario: COTIZANTE RANGO B
No Historia: 8296324 Cons. Historia: 5413463
Registro de Admision No: 319390

NOMBRE DE LA PLANTILLA
NOTA MEDICA A LA EVOLUCION DE CUIDADOS INTENSIVOS:

NOMBRE DE LA PLANTILLA
DATOS DEL PACIENTE.
Fecha: 17/11/2018 **Hora:** 15:05
Historia: 8296324 **Nombre:** ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Edad: 69 Años **Sexo:** Masculino
Ocupacion: Personal doméstico **E.A.P.B.:** COOMEVA E.P.S
Convenio: HOSPITALIZACION

DATOS DE LA CONSULTA.
HORA DE ATENCION.
Hora en Formato Militar: **Hora::** 15:08
ANALISIS.
Describir Analisis.: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO EVOLUCION TARDE.SE INFORMA QUE EL PACIENTE ES ACEPTADO EN HOSPITAL SANTA SOFIA EN MANIZALESSE HACE EPCRISIS SE ENVIA CON EXAMENES COMPLEMENTARIOS Y ESTUDIOS DE EXTENSIONAMERITA ANBULANCIA MEDICALIZADA.
PLAN DE MANEJO
Describir Plan de Manejo: SE HACE EPICRISIS PARA ENVIAR. A HOSPITAL SANTA SOFIA MANIZALES EN AMBULANCIA MEDICALIZADA
PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.
SI SE PRESENTO EVENTO ADVERSO: **Diligenciar Formato::**
RC-004-V2 15-01-2009:

DR. ROBERTO RAMIREZ SALAZAR

CC 10229657
Especialidad. CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO- UCI
Registro. 999

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:CNMUCI-003
Fecha Historia:17/11/2018 04:49 p.m.
Lugar y Fecha:MANIZALES,CALDAS 17/11/2018 04:49 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 8296324 ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Administradora: COOMEVA E.P.S Convenio: HOSPITALIZACION Tipo de Usuario: COTIZANTE RANGO B
No Historia: 8296324 Cons. Historia: 5413594
Registro de Admision No: 319390

NOMBRE DE LA PLANTILLA
NOTA MEDICA A LA EVOLUCION DE CUIDADOS INTENSIVOS:

NOMBRE DE LA PLANTILLA
DATOS DEL PACIENTE.
Fecha: 17/11/2018 **Hora:** 16:46
Historia: 8296324 **Nombre:** ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Edad: 69 Años **Sexo:** Masculino
Ocupacion: Personal doméstico **E.A.P.B.:** COOMEVA E.P.S
Convenio: HOSPITALIZACION

DATOS DE LA CONSULTA.
HORA DE ATENCION.
Hora en Formato Militar: **Hora::** 16:49
ANALISIS.
Describir Analisis.: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO EVOLUCION TARDE.SE ENTREGA PACIENTE EQUIPO MEDICO AMBULANCIA MEDICALIZADACON SIGUIENTES SIGNOSPA:125/74 FC: 1347MTO SAT:93%INFUSIONES:AMIODARONA 0.5 MGS/MTONORADRENALINA: 0.26 MICRO/KGR/MTO MIDAZOLAN 5 MGS HORA INFUSIONFENTANIL 125 MICRO7HORA INFUSION
PLAN DE MANEJO
Describir Plan de Manejo: SE TRASLADA AL HOSPITAL SANTA SOFIA.
PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.
SI SE PRESENTO EVENTO ADVERSO: **Diligenciar Formato::**
RC-004-V2 15-01-2009:

DR. ROBERTO RAMIREZ SALAZAR
CC 10229657
Especialidad. CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO- UCI
Registro. 999

HISTORIA CLINICA
CLINICA VERSALLES MANIZALES-CALDAS
Nit. 810003245
Dir. CALLE 51 NRO 24 50 - Tel. 887 91 00

Código Plantilla:MEDIESP
Fecha Historia:15/11/2018 11:19 a.m.
Lugar y Fecha:MANIZALES,CALDAS 15/11/2018 11:19 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 8296324 ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Administradora: COOMEVA E.P.S Convenio: HOSPITALIZACION Tipo de Usuario: COTIZANTE RANGO B
No Historia: 8296324 Cons. Historia: 5409774
Registro de Admision No: 319382

NOMBRE DE LA PLANTILLA
CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA:

NOMBRE DE LA PLANTILLA
Datos del paciente
Fecha: 15/11/2018
Historia: 8296324
Nombre: ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Edad: 69 Años
Sexo: Masculino
Ocupacion: Personal doméstico
E.A.P.B.: COOMEVA E.P.S
Convenio: COOMEURG
HORA DE ATENCION.
Hora en Formato Militar:
Hora de Atencion: 11+18
Datos de la Consulta
Escriba su Especialidad: MEDICINA INTERNA
Datos Subjetivos: PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS, ANTECEDENTE DE HTA CRONICA, TRAIDO COMO URGENCIA VITAL DE SALAMINA POR CUADRO CLINICO DE 1 SEMANA DE EVOLUCION QUE SE EXCACERBA EN HORAS DE LA MAÑANA CONSISTENTE EN DOLOR TORACICO IRRADIADO A REGION DORSAL, ASOCIADO A SENSACION DE DISNEA, CONSULTA AL HOSPITAL LOCAL, DONDE TOMAN EKG QUE EVIDENCIA SUPREDESNIVEL EN CARA ANTEROSEPTAL EXTENSA, CON TROPONINAS POSITIVAS Y FUNCION RENAL CONSERVADA, INICIAN MANEJO ANTIISQUEMICO Y SALEN COMO URGENCIA VITAL , LLEGA PACIENTE SIN SIGNOS VITALES SE TRASLADA A SALA DE REANIMACION,SE INICIAN MANIOBRAS DE REAMINACION, COMPRESIONES TORACICAS Y VENTILACION, SE PROCEDE A ASEGURAR VIA AREA CON INTUBACION OROTRAQUEAL, EXITOSA AL PRIMER INTENTO,SE VISUALIZA PASO DE TUBO A TRAVES DE CUERDAS VOCALES,SE VERIFICA RITMO SE ENCUENTRA ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO, DOS DOSIS DE ADRENALINA EN TOTAL, A LOS 15 MINUTOS DE REANIMACION, PACIENTE CON PULSO, SE VERIFICA RITMO ENCONTRANDOSE TAQUICARDIA VENTRICULAR CON PULSO, SE ADMINISTRAR 4ML DE MIDAZOLAM Y SE PROCEDE A CARDIOVERTIR CON 200 J,SE PASA BOLO DE 300 MG DE AMIODARONA Y SE DEJA INFUSION, SE TOMA EKG CON RITMO DE LA UNION, SE TRASLADA PACIENTE A UCI.
Datos Objetivos (Examen Fisico): INCONSCIENTE, SIN SIGNOS VITALES, PIEL MOTEADA, CIANOTICA, FRIALDAD.
Impresion Diagnostica
Dx. Principal: I219-INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION
Diagnositcos Clinicos: PARO CARDIORESPIRATORIOIAM ANTERO SEPTAL EXTENSO CON ELEVACION DEL STRITMO DE LA UNION ?
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO
Plan de Tratamiento: PACIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO TRAIDO COMO URGENCIA VITAL POR IAM ANTEROSEPTAL EXTENSO CON ELEVACION DEL ST, LLEGA EN PARO CARDIORESPIRATORIO, SE REALIZA MANIOBRAS DE REAMIMACION, A LOS 15 MINUTOS PACIENTE CON PULSO, PRESENCIA DE TAQUICARDIA VENTRICULAR INESTABLE CON REQUERIMIENTO DE CARDIOVERSION ELECTRICA, EKG DE CONTROL CON RITMO DE LA UNION, SE TRASLADA A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Finalidad de la Consulta: NO APLICA

DR. MONICA M SIERRA LEBRUN
CC 42881847
Especialidad. MEDICINA INTERNA

Registro. a

HISTORIA CLINICA
CLINICA VERSALLES MANIZALES-CALDAS
Nit. 810003245
Dir. CALLE 51 NRO 24 50 - Tel. 887 91 00

Código Plantilla:MEDIESP
Fecha Historia:15/11/2018 03:48 p.m.
Lugar y Fecha:MANIZALES,CALDAS 15/11/2018 03:48 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 8296324 ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Administradora: COOMEVA E.P.S Convenio: HOSPITALIZACION Tipo de Usuario: COTIZANTE RANGO B
No Historia: 8296324 Cons. Historia: 5410154
Registro de Admision No: 319390

NOMBRE DE LA PLANTILLA
CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA:

NOMBRE DE LA PLANTILLA
Datos del paciente
Fecha: 15/11/2018
Historia: 8296324
Nombre: ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Edad: 69 Años
Sexo: Masculino
Ocupacion: Personal doméstico
E.A.P.B.: COOMEVA E.P.S
Convenio: UCI
HORA DE ATENCION.
Hora en Formato Militar:
Hora de Atencion: 15+30
Datos de la Consulta
Escriba su Especialidad: NUTRICION CLINICA
Datos Subjetivos: EVOLICION QUE NO CORRESPONDE A ESTE PACIENTE
Datos Objetivos (Examen Fisico): EVOLUCION QUE NO CORRESPONDE A ESTE PACIENTE
Impresion Diagnostica
Dx. Principal: E639-DEFICIENCIA NUTRICIONAL, NO ESPECIFICADA
Diagnositcos Clinicos: PARO CARDIORESPIRATORIOIAM ANTERO SEPTAL EXTENSO CON ELEVACION DEL STRITMO DE LA UNION ?
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO
Plan de Tratamiento: PACIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO TRAIDO COMO URGENCIA VITAL POR IAM ANTEROSEPTAL EXTENSO CON ELEVACION DEL ST, LLEGA EN PARO CARDIORESPIRATORIO, SE REALIZA MANIOBRAS DE REAMIMACION, A LOS 15 MINUTOS PACIENTE CON PULSO, PRESENCIA DE TAQUICARDIA VENTRICULAR INESTABLE CON REQUERIMIENTO DE CARDIOVERSION ELECTRICA, EKG DE CONTROL CON RITMO DE LA UNION, SE TRASLADA A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Finalidad de la Consulta: NO APLICA

DR. ANGELA MARIA MEJIA LOPEZ
CC 30397199
Especialidad. NUTRICION CLINICA
Registro. 06440

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:INTERFT
Fecha Historia:15/11/2018 07:13 p.m.
Lugar y Fecha:MANIZALES,CALDAS 15/11/2018 07:13 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 8296324 ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Administradora: COOMEVA E.P.S Convenio: HOSPITALIZACION Tipo de Usuario: COTIZANTE RANGO B

No Historia: 8296324 Cons. Historia: 5410537
Registro de Admision No: 319390

NOMBRE DE LA PLANTILLA
TERAPIA FISICA, RESPIRATORIA o REHAB CARDIACA:

NOMBRE DE LA PLANTILLA
DATOS DEL PACIENTE.
Fecha: 15/11/2018
Nombre: ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Sexo: Masculino
E.A.P.B.: COOMEVA E.P.S
Historia: 8296324
Edad: 69 Años
Ocupacion: Personal doméstico
Convenio: UCI
HORA DE ATENCION.
Hora de Atencion: DIA
DATOS DE LA CONSULTA.
TIPO DE TERAPIA..: TERAPIA RESPIRATORIA
Valoracion del Paciente: paciente procedente de salamina caldas donde desde las 4.00 horas am refiere disconfort toraxico el que empeora a las 7:00 horas , consulta a urgencias de hospital felipe suarez por dolor precordial irrradiado a la espalda , ha tenido sintomatologia precordial pero de menos intensidad durante estos 8 dias previos como episodios ocasionales , le toma ekg en el que describen iam anteroseptal inician manejo con carga antisquemica y deciden remision a manizales , al examen fisico alerta orientado, afebril buen patron respiratorio,sin deficit focales , a la llegada a urgencias de la clinica paciente masculino de 69 años, antecedente de hta , traido como urgencia vital de salamina por cuadro clinico de 1 semana, que se exacerba en horas de la mañana consistente dosconfort toracico irradiado a region dorsal , asociado a leve senascion de disnea, consutla a hospital local, donde toman ekg con evidencia de supradesnivel en cara anteroseptal extensa, con cardioenzimas elevadas y funcion renal conservada, desde ingreso al hospital local saturacion limite, dan manejo antiisquemico y salen como urgencia vital, medico de traslado refiere que se encontro estable pero 3 minutos antes de llegar paciente refirio mas disnea, cuando ingresa ala instuitucion en paro cardiorespiratorio, se pasa de inmediato a sala de reanmiacion y se inican maniobras de reanmiacion, compresiones toracicas y ventilacion, se monitoriza y se evidencia actividad electirca sin pulso, se procede a apliciar dosis de adrenalina, y se procede a intubacion orotraqueal previa dosis de midazolam 4 mg du, exitosa al primer intento, se verifica nuevamente pulso con persistencia de actividad electrica sin pulso, 2 dosis de adrenalina en total, luego de 12 minutos de maniobras se verifica pulso ahora presente, se indica nuevo ekg con supradesnivel en cara anteroseptal, con signos vitales estables, pa 125/70 fc; 85 se verifica nuevmente pulso con evidencia de tv cardiovertido con 200 jules ahora con ritmo de la union en ekg, necesidad e marcalpaso, se da manejo con amiodarona bolo 300 y se traslada a la unidad de cuidado intensivo.Llega a la unidad en muy malas condiciones generales en edema pulmonar cardiogenico , intubado , con mal patrón respiratorio , debió cambiarse tubo orotraqueal a tubo con succion subglotica, sedación , EKG que muestra IAMEST cara anteroseptal , sin referencia por parte de la familia de antecedentes de sangrados , ECV o cirugía intracraneal ni malformaciones o transtornos hemorrágicos conocidos,ni consumo de warfarina , por loquie se procede a realizar trombolisis con TENECTEPPLASA 50 MG IV EN BOLO EN 5 SEGUNDOS , se conecta a soporte ventilatorio , manejo en la unidad de cuidado inntensivo INGRESA CON INSUMO DE TERAPIA RESPIRATORIA CIRCUITO JACKSONA LAS 10+00 INGRESA PACIENTE PROCEDENTE DE URGENCIAS EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CON PRESENCIA DE PERSONAL MEDICO Y ENFERMERIA, COMBATIVO, DIAFORETICO, TAQUICARDICO, HIPOTENSO, DESATURADO, INICIAN SEDOANELGESIA CON MIDAZOLAM, E INFUSION CON NORADRENALINA, INTUBADO CON TUBO OROTRAQUEAL NUMERO 8,0 FIJO EN 23 CENTIMETROS, SE CAMBIA TUBO ENDOTRAQUEAL POR TUBO CON SUCCION SUBGLOTICA TAPER GUARD NUMERO 8,0, FIJO EN 27 CENTIMENTROS DE COMISURA LABIAL, SE INSTAURA SUJETADOR DE TUBO DEL DIA DE HOY 15/11/18 POR RIESGO DE EXTUBACION, Y SE ACOPLA A VENTILACION MECANICA EN MODO CONTROLADO POR VOLUMEN CON VOLUMEN CORRIENTE DE 550, FRECUENCIA RESPIRATORIA DE 17 RESPIRACIONES POR MINUTO, FRACCION INSPIRADA DE OXIGENO DE 85%, VOLUMEN MINUTO DE 14,3, PRESION POSITIVA AL FINAL DE LA ESPIRACION DE 8, SENSIBILIDAD DE 2,0, TIEMPO INSPIRATORIO DE 1:00 RELACION INSPIRACION/ESPIRACION DE 1:2, PRESION PICO DE 24 Y PRESION MEDIA DE LA VIA AEREA DE 16,6, A LA AUSCULTACION RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS DE INTENSIDAD SIN SOBREAGREGADOS, CAVIDAD ORAL LIMPIA Y HUMEDA. SE TOMAN GASES DE INGRESO QUE REPORTAN ACIDOSIS RESPIRATORIA, CON POTENCIAL DE HIDROGENIONES DE 7,24, PRESIÓN ARTERIAL DE DIOXIDO DE CARBONO DE 45,3, BICARBONATO DE 19,1, BASE EXCESO DE -8,2, CON DISFUNCION PULMONAR SEVERA CON RELACION A LA PRESIÓN ARTERIAL DE OXIGENO SOBRE LA FRACCION INSPIRADA DE OXIGENO DE 89,1, HIPOPERFUNDIDO CON SATURACIÓN VENOSA DE 63,2%.
Tratamiento: SE REALIZA, MONITOREO RESPIRATORIO, ACELERACIÓN DE FLUJO, ASPIRACIÓN DE SECRECIONES POR TUBO ENDOTRAQUEAL OBTENIENDO ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES HEMATICAS, ASPIRACIÓN POR OROFARINGE DE OBTIENE MODERADA CANTIDAD DE SIALORREA CON TRAZAS HEMATICAS, SE REALIZA HIGIENE DE CAVIDAD ORAL CON GASAS IMPREGNADAS DE AGUA, PACIENTE SIN INSUMOS DE ASEO, EN LA TARDE SE REALIZA NUEVAMENTE, MONITOREO RESPIRATORIO, ACELERACIÓN DE FLUJO, ASPIRACIÓN DE SECRECIONES POR TUBO ENDOTRAQUEAL OBTENIENDO ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES HEMATICAS, ASPIRACIÓN POR OROFARINGE DE OBTIENE MODERADA CANTIDAD DE SIALORREA CON TRAZAS HEMATICAS, SE REALIZA HIGIENE DE CAVIDAD ORAL CON GASAS IMPREGNADAS DE AGUA, PACIENTE SIN INSUMOS DE ASEO, SE TOMAN GASES DE INGRESO QUE REPORTAN ACIDOSIS RESPIRATORIA, CON POTENCIAL DE HIDROGENIONES DE 7,25, PRESIÓN ARTERIAL DE DIOXIDO DE CARBONO DE 46,3, BICARBONATO DE 19,9, BASE EXCESO DE -7,43, CON DISFUNCION PULMONAR SEVERA CON RELACION A LA PRESIÓN ARTERIAL DE OXIGENO

SOBRE LA FRACCION INSPIRADA DE OXIGENO DE 72,9, NORMOFUNDIDO CON SATURACIÓN VENOSA DE 66,6%, TOLERA TRATAMIENTO, ENTREGO ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. SE PIDE SUJETADOR DE TUBO PARA ADULTO YA QUE EL PACIENTE TIENE RIESGO DE EXTUBACION POR PRESENCIA DE EXCESIVA DIAFORESIS, COMBATIVO Y PACIENTE DE TALLA GRANDE.NOTA ACLARATORIA SE PIDE CANULA DE GUEDELL NUMERO 56 POR QUE PACIENTE SE MUERDE LA LENGUA. **Finalidad de procedimiento:** TERAPEUTICA

Rosa Yuliana motato motato

DR. ROSA YULIANA MOTATO MOTATO
CC 1107508594
Especialidad. TERAPIA RESPIRATORIA
Registro.

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:INTERFT
Fecha Historia:16/11/2018 06:27 a.m.
Lugar y Fecha:MANIZALES,CALDAS 16/11/2018 06:27 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 8296324 ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Administradora: COOMEVA E.P.S Convenio: HOSPITALIZACION Tipo de Usuario: COTIZANTE RANGO B
No Historia: 8296324 Cons. Historia: 5410997
Registro de Admision No: 319390

NOMBRE DE LA PLANTILLA
TERAPIA FISICA, RESPIRATORIA o REHAB CARDIACA:

NOMBRE DE LA PLANTILLA
DATOS DEL PACIENTE.
Fecha: 16/11/2018
Nombre: ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Sexo: Masculino
E.A.P.B.: COOMEVA E.P.S
Historia: 8296324
Edad: 69 Años
Ocupacion: Personal doméstico
Convenio: UCI
HORA DE ATENCION.
Hora de Atencion: 23+45
DATOS DE LA CONSULTA.
TIPO DE TERAPIA..: TERAPIA RESPIRATORIA
Valoracion del Paciente: A LAS 19+00 RECIBO PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, DIAFORETICO, CON CONMVULSIONES AL ESTIMULO, BAJO SEDOANELGESIA CON MIDAZOLAM Y FENTANYL, INFUSION CON NORADRENALINA, INTUBADO CON TUBO ENDOTRAQUEAL TAPER GUARD NUMERO 8,0, CON PUERTO DE SUCCION SUBGLOTICA, FIJO EN 23 CENTIMENTROS DE COMISURA LABIAL, CON SUJETADOR DE TUBO DEL DIA DE HOY 15/11/18 ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA EN MODO CONTROLADO POR PRESIÓN SE CAMBIA A VOLUMEN CON VOLUMEN CORRIENTE DE 500 FRECUENCIA RESPIRATORIA DE 18 RESPIRACIONES POR MINUTO, FRACCION INSPIRADA DE OXIGENO DE 85%, SE TITULA HASTA 50%, VOLUMEN MINUTO DE 8,72, PRESION POSITIVA AL FINAL DE LA ESPIRACION DE 8, SENSIBILIDAD DE 2,0, TIEMPO INSPIRATORIO DE 1:00, RELACION INSPIRACION/ESPIRACION DE 1:1,6, PRESION PICO DE 18 Y PRESION MEDIA DE LA VIA AEREA DE 11,7, PRESIÓN MESETA DE 14, COMPLIANCE DE 84 Y RESISTENCIA DE 7, AUTOPEEP DE 0,6, A LA AUSCULTACION RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS DE INTENSIDAD SIN SOBREAGREGADOS, CAVIDAD ORAL SUCIA Y HUMEDA.
Tratamiento: SE REALIZA, MONITOREO RESPIRATORIO, ACELERACIÓN DE FLUJO, ASPIRACIÓN DE SECRECIONES POR TUBO ENDOTRAQUEAL OBTENIENDO ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES HEMATICAS, ASPIRACIÓN POR OROFARINGE DE OBTIENE MODERADA CANTIDAD DE SIALORREA CON TRAZAS HEMATICAS, SE REALIZA HIGIENE DE CAVIDAD ORAL CON GASAS IMPREGNADAS DE AGUA, PACIENTE SIN INSUMOS DE ASEO, EN LA MADRUGADA SE REALIZA NUEVAMENTE, MONITOREO RESPIRATORIO, ACELERACIÓN DE FLUJO, ASPIRACIÓN DE SECRECIONES POR TUBO ENDOTRAQUEAL OBTENIENDO ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES HEMATICAS, ASPIRACIÓN POR OROFARINGE DE OBTIENE MODERADA CANTIDAD DE SIALORREA CON TRAZAS HEMATICAS, SE REALIZA HIGIENE DE CAVIDAD ORAL CON GASAS IMPREGNADAS DE AGUA, PACIENTE SIN INSUMOS DE ASEO, PACIENTE TOLERA TRATAMIENTO Y QUEDA EN REGULAR ESTADO. **Finalidad de procedimiento:** TERAPEUTICA

Lina M Mora Gonzalez.

DR. LINA MARCELA MORA GONZALEZ
CC 1094924056
Especialidad. TERAPIA RESPIRATORIA
Registro. 1094924056

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:INTERFT
Fecha Historia:16/11/2018 06:43 p.m.
Lugar y Fecha:MANIZALES,CALDAS 16/11/2018 06:43 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 8296324 ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Administradora: COOMEVA E.P.S Convenio: HOSPITALIZACION Tipo de Usuario: COTIZANTE RANGO B
No Historia: 8296324 Cons. Historia: 5412210
Registro de Admision No: 319390

NOMBRE DE LA PLANTILLA
TERAPIA FISICA, RESPIRATORIA o REHAB CARDIACA:

NOMBRE DE LA PLANTILLA
DATOS DEL PACIENTE.
Fecha: 16/11/2018
Nombre: ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Sexo: Masculino
E.A.P.B.: COOMEVA E.P.S
Historia: 8296324
Edad: 69 Años
Ocupacion: Personal doméstico
Convenio: HOSPITALIZACION
HORA DE ATENCION.
Hora de Atencion: 14+30
DATOS DE LA CONSULTA.
TIPO DE TERAPIA..: TERAPIA RESPIRATORIA
Valoracion del Paciente: A LAS 7+00 RECIBO PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, DIAFORETICO, CON CONVULSIONES AL ESTIMULO, BAJO SEDOANELGESIA CON MIDAZOLAM Y FENTANYL, INFUSION CON NORADRENALINA, ES NECESARIO PASO DE MARCAPASO TRANSVENOSO POR BRADICARDIA EXTREMA, INTUBADO CON TUBO ENDOTRAQUEAL TAPER GUARD NUMERO 8,0, CON PUERTO DE SUCCION SUBGLOTICA, FIJO EN 23 CENTIMENTROS DE COMISURA LABIAL, CON SUJETADOR DE TUBO CON FECHA DE 15/11/18 ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA EN MODO CONTROLADO POR PRESIÓN SE CAMBIA A VOLUMEN CON VOLUMEN CORRIENTE DE 520 FRECUENCIA RESPIRATORIA DE 24 RESPIRACIONES POR MINUTO, FRACCION INSPIRADA DE OXIGENO DE 50%, VOLUMEN MINUTO DE 9,74, PRESION POSITIVA AL FINAL DE LA ESPIRACION DE 8, SENSIBILIDAD DE 2,0, TIEMPO INSPIRATORIO DE 1:00, RELACION INSPIRACION/ESPIRACION DE 1:1,6, PRESION PICO DE 20 Y PRESION MEDIA DE LA VIA AEREA DE 13,4, PRESIÓN MESETA DE 14, COMPLIANCE DE 84 Y RESISTENCIA DE 10, AUTOPEEP DE 0,3, A LA AUSCULTACION RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS DE INTENSIDAD SIN SOBREAGREGADOS, CAVIDAD ORAL SUCIA Y HUMEDA. LOS GASES ARTERIOVENOSOS DE LA MADRUGADA CON REPORTE DE ACIDOSIS MIXTA, CON POTENCIAL DE HIDROGENIONES DE 7,31, PRESIÓN ARTERIAL DE DIOXIDO DE CARBONO DE 45,3, BICARBONATO DE 21,7, BASE EXCESO DE -4,42, CON DISFUNCION PULMONAR MODERADA CON RELACION A LA PRESIÓN ARTERIAL DE OXIGENO SOBRE LA FRACCION INSPIRADA DE OXIGENO DE 168, CON CUADRO HEMATICO CON HEMOGLOBINA DE 12,4, LEUCOCITOS DE 10574, BALNACE ACUMULADO DE 7589.
Tratamiento: SE REALIZA, MONITOREO RESPIRATORIO, ACELERACIÓN DE FLUJO, ASPIRACIÓN DE SECRECIONES POR TUBO ENDOTRAQUEAL OBTENIENDO MINIMA CANTIDAD DE SECRECIONES HEMATICAS, ASPIRACIÓN POR OROFARINGE DE OBTIENE MINIMA CANTIDAD DE SIALORREA CON TRAZAS HEMATICAS, SE REALIZA HIGIENE DE CAVIDAD ORAL CON GASAS IMPREGNADAS DE AGUA, PACIENTE SIN INSUMOS DE ASEO, EN LA TARDE SE REALIZA NUEVAMENTE, MONITOREO RESPIRATORIO, ACELERACIÓN DE FLUJO, ASPIRACIÓN DE SECRECIONES POR TUBO ENDOTRAQUEAL OBTENIENDO MINIMA CANTIDAD DE SECRECIONES HEMATICAS, ASPIRACIÓN POR OROFARINGE DE OBTIENE MINIMA CANTIDAD DE SIALORREA CON TRAZAS HEMATICAS, SE REALIZA HIGIENE DE CAVIDAD ORAL CON GASAS IMPREGNADAS DE AGUA, PACIENTE SIN INSUMOS DE ASEO, PACIENTE TOLERA TRATAMIENTO Y QUEDA EN REGULAR ESTADO.
Finalidad de procedimiento: TERAPEUTICA

DR. SANDRA MILENA LOPEZ REINA
CC 30335138
Especialidad. TERAPIA RESPIRATORIA
Registro. 90353

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:INTERFT
Fecha Historia:17/11/2018 06:27 a.m.
Lugar y Fecha:MANIZALES,CALDAS 17/11/2018 06:27 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 8296324 ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Administradora: COOMEVA E.P.S Convenio: HOSPITALIZACION Tipo de Usuario: COTIZANTE RANGO B
No Historia: 8296324 Cons. Historia: 5412768
Registro de Admision No: 319390

NOMBRE DE LA PLANTILLA
TERAPIA FISICA, RESPIRATORIA o REHAB CARDIACA:

NOMBRE DE LA PLANTILLA
DATOS DEL PACIENTE.
Fecha: 17/11/2018
Historia: 8296324
Nombre: ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Edad: 69 Años
Sexo: Masculino
Ocupacion: Personal doméstico
E.A.P.B.: COOMEVA E.P.S
Convenio: HOSPITALIZACION
HORA DE ATENCION.
Hora de Atencion: 22+00
DATOS DE LA CONSULTA.
TIPO DE TERAPIA..: TERAPIA RESPIRATORIA
Valoracion del Paciente: A LAS 19+00 RECIBO PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, BAJO SEDOANELGESIA CON MIDAZOLAM Y FENTANYL, INFUSION CON NORADRENALINA, CON MARCAPASO TRANSVENOSO INTUBADO CON TUBO ENDOTRAQUEAL TAPER GUARD NUMERO 8,0, CON PUERTO DE SUCCION SUBGLOTICA, FIJO EN 23 CENTIMENTROS DE COMISURA LABIAL, CON SUJETADOR DE TUBO DEL DIA 15/11/18, ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA EN MODO ASISTIDO CONTROLADO POR VOLUMEN CON VOLUMEN CONTROL DE 540, FRECUENCIA RESPIRATORIA DE 24 RESPIRACIONES POR MINUTO, FRACCION INSPIRADA DE OXIGENO DE 40%, SENSIBILIDAD DE 2,0, A LA AUSCULTACION RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS DE INTENSIDAD SIN SOBREAGREGADOS, CAVIDAD ORAL LIMPIA.
Tratamiento: SE LE REALIZA, MONITOREO RESPIRATORIO, ACELERACIÓN DE FLUJO, ASPIRACIÓN DE SECRECIONES POR TUBO ENDOTRAQUEAL DE ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOHEMATICAS, ASPIRACIÓN POR OROFARINGE DE ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES, SE REALIZA HIGIENE DE LA CAVIDAD ORAL EN LA MADRUGADA SE REALIZA NUEVAMENTE, MONITOREO RESPIRATORIO, ACELERACIÓN DE FLUJO, ASPIRACIÓN DE SECRECIONES POR TUBO ENDOTRAQUEAL EN ESCASA CANTIDAD MUCOHEMATICAS, ASPIRACIÓN POR OROFARINGE DE ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOHEMATICAS, SE REALIZA HIGIENE DE CAVIDAD ORAL, PACIENTE TOLERA TRATAMIENTO Y QUEDA EN CONDICION CRITICA ESTABLE, BAJO MONITOREO CONTINUO. **Finalidad de procedimiento:** TERAPEUTICA

Eva Greicy.

DR. EVA GREICY CAICEDO SOLARTE
CC 34673426
Especialidad. TERAPIA RESPIRATORIA
Registro. 90347

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:INTERFT
Fecha Historia:17/11/2018 03:45 p.m.
Lugar y Fecha:MANIZALES,CALDAS 17/11/2018 03:45 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 8296324 ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Administradora: COOMEVA E.P.S Convenio: HOSPITALIZACION Tipo de Usuario: COTIZANTE RANGO B
No Historia: 8296324 Cons. Historia: 5413502
Registro de Admision No: 319390

NOMBRE DE LA PLANTILLA
TERAPIA FISICA, RESPIRATORIA o REHAB CARDIACA:

NOMBRE DE LA PLANTILLA
DATOS DEL PACIENTE.
Fecha: 17/11/2018
Historia: 8296324

Nombre: ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Edad: 69 Años
Sexo: Masculino
Ocupacion: Personal doméstico
E.A.P.B.: COOMEVA E.P.S
Convenio: HOSPITALIZACION

HORA DE ATENCION.

Hora de Atencion: 08+30

DATOS DE LA CONSULTA.

TIPO DE TERAPIA..: TERAPIA RESPIRATORIA

Valoracion del Paciente: A LAS 07+00 RECIBO PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, DIAFORETICO, CON CONVULSIONES AL ESTIMULO, BAJO SEDOANELGESIA CON MIDAZOLAM Y FENTANYL, INFUSION CON NORADRENALINA, ES NECESARIO PASO DE MARCAPASO TRANSVENOSO POR BRADICARDIA EXTREMA, INTUBADO CON TUBO ENDOTRAQUEAL TAPER GUARD NUMERO 8,0, CON PUERTO DE SUCCION SUBGLOTICA, FIJO EN 23 CENTIMENTROS DE COMISURA LABIAL, CON SUJETADOR DE TUBO CON FECHA DE 15/11/18, ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA EN MODO CONTROLADO POR VOLUMEN, CON VOLUMEN CORRIENTE DE 540, FRECUENCIA RESPIRATORIA DE 24 RESPIRACIONES POR MINUTO, FRACCION INSPIRADA DE OXIGENO DE 40%, VOLUMEN MINUTO DE 13, PRESION POSITIVA AL FINAL DE LA ESPIRACION DE 10, SENSIBILIDAD DE 2,0, TIEMPO INSPIRATORIO DE 1:20, RELACION INSPIRACION/ESPIRACION DE 1:1, PRESION PICO DE 25 Y PRESION MEDIA DE LA VIA AEREA DE 15,8, PRESIÓN MESETA DE 20, COMPLIANCE DE 84 Y RESISTENCIA DE 10, AUTOPEEP DE 0,3, A LA AUSCULTACION RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS DE INTENSIDAD SIN SOBREAGREGADOS, CON CAVIDAD ORAL SUCIA Y HUMEDA. LOS GASES ARTERIOVENOSOS DE LA MADRUGADA REPORTAN ACIDOSIS MIXTA, CON POTENCIAL DE HIDROGENIONES DE 7,41, PRESIÓN ARTERIAL DE DIOXIDO DE CARBONO DE 39,4, BICARBONATO DE 17,6, BASE EXCESO DE -5,1, CON DISFUNCION PULMONAR MODERADA CON RELACION A LA PRESIÓN ARTERIAL DE OXIGENO SOBRE LA FRACCION INSPIRADA DE OXIGENO DE 180, CON CUADRO HEMATICO CON HEMOGLOBINA DE 16,1, LEUCOCITOS DE 20650, BALANCE HIDRICO DE 3612 POSITIVO.

Tratamiento: SE REALIZA, MONITOREO RESPIRATORIO, ACELERACIÓN DE FLUJO, ASPIRACIÓN DE SECRECIONES POR TUBO ENDOTRAQUEAL OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES HEMATICAS, ASPIRACIÓN POR OROFARINGE DE OBTIENE MODERADA CANTIDAD DE SIALORREA CON TRAZAS HEMATICAS, SE REALIZA HIGIENE DE CAVIDAD ORAL CON CEPILLO DE DIENTES, CREMA, ENJUAGUE BUCAL CLORHEXIDINA, EN LA TARDE SE REALIZA NUEVAMENTE, MONITOREO RESPIRATORIO, ACELERACIÓN DE FLUJO, ASPIRACIÓN DE SECRECIONES POR TUBO ENDOTRAQUEAL OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES HEMATICAS, ASPIRACIÓN POR OROFARINGE DE OBTIENE MODERADA CANTIDAD DE SIALORREA CON TRAZAS HEMATICAS, SE REALIZA HIGIENE DE CAVIDAD ORAL CON CEPILLO DE DIENTES, CREMA, ENJUAGUE BUCAL CLORHEXIDINA, PACIENTE TOLERA TRATAMIENTO Y QUEDA EN REGULAR ESTADO. PACIENTE QUE SE REMITE A SANTA SOFIA.

Finalidad de procedimiento: TERAPEUTICA

Rosa Yuliana motato motato

DR. ROSA YULIANA MOTATO MOTATO
CC 1107508594
Especialidad. TERAPIA RESPIRATORIA
Registro.

HISTORIA CLINICA
CLINICA VERSALLES MANIZALES-CALDAS
Nit. 810003245
Dir. CALLE 51 NRO 24 50 - Tel. 887 91 00

Código Plantilla:MEDIESP
Fecha Historia:16/11/2018 11:01 a.m.
Lugar y Fecha:MANIZALES,CALDAS 16/11/2018 11:01 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 8296324 ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Administradora: COOMEVA E.P.S Convenio: HOSPITALIZACION Tipo de Usuario: COTIZANTE RANGO B
No Historia: 8296324 Cons. Historia: 5411401
Registro de Admision No: 319390

NOMBRE DE LA PLANTILLA
CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA:

NOMBRE DE LA PLANTILLA
Datos del paciente
Fecha: 16/11/2018
Historia: 8296324
Nombre: ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Edad: 69 Años
Sexo: Masculino
Ocupacion: Personal doméstico
E.A.P.B.: COOMEVA E.P.S
Convenio: HOSPITALIZACION
HORA DE ATENCION.
Hora en Formato Militar:
Hora de Atencion: 10.56
Datos de la Consulta
Escriba su Especialidad: NUTRICION CLINICA
Datos Subjetivos: na
Datos Objetivos (Examen Fisico): Paciente en muy regulares condiciones generaels, soporte ventilatorio mecanico, inestable hemodinamicamente con dix IAM, requirio paso de marcapasos, pendiente remisionglucometrias 162-145paraclinicoscuadro hematico Hb 10.8 leucocitosis 25.810sodio 135 potasio 5.65 creatinina 3.1 Bun 27.7Antropometriatalla 1.70 metriospeso estimado 85 kilospeso ajustado 75 kilosse estiman rqtos nturicionalescalorias basales 1600 dia calorias totales 2200 diaaporte proteico de 1.1 g/kg (80 g/dia)en el momento pacinete muy inestable sin indicacion de soporte NE
Impresion Diagnostica
Dx. Principal: i219-INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION
Diagnositcos Clinicos: PARO CARDIORESPIRATORIOIAM ANTERO SEPTAL EXTENSO CON ELEVACION DEL STRITMO DE LA UNION ?
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO
Plan de Tratamiento: NADA VIA ORAL EN EL MOMENTO
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Finalidad de la Consulta: NO APLICA

DR. CLAUDIA MARIA ARANGO URREA
CC 30325617
Especialidad. NUTRICION CLINICA
Registro. 55028

HISTORIA CLINICA
CLINICA VERSALLES MANIZALES-CALDAS
Nit. 810003245
Dir. CALLE 51 NRO 24 50 - Tel. 887 91 00

Código Plantilla:MEDIESP
Fecha Historia:16/11/2018 12:05 p.m.
Lugar y Fecha:MANIZALES,CALDAS 16/11/2018 12:05 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 8296324 ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Administradora: COOMEVA E.P.S Convenio: HOSPITALIZACION Tipo de Usuario: COTIZANTE RANGO B
No Historia: 8296324 Cons. Historia: 5411577
Registro de Admision No: 319390

NOMBRE DE LA PLANTILLA
CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA:

NOMBRE DE LA PLANTILLA
Datos del paciente
Fecha: 16/11/2018
Historia: 8296324
Nombre: ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Edad: 69 Años
Sexo: Masculino
Ocupacion: Personal doméstico
E.A.P.B.: COOMEVA E.P.S
Convenio: HOSPITALIZACION
HORA DE ATENCION.
Hora en Formato Militar:
Hora de Atencion: 12-00
Datos de la Consulta
Escriba su Especialidad: NERUOL
Datos Subjetivos: PAICNET CON CUADRO DE IAMAEMAS ESTATUS OCNVUSLIVOBAJO SEDACION CON FENTANIL MIDAZOLAM Y FENITOINA.SEGUIEN CRISI CONVUSLIVASSE ORDENO VALCOTE 500 MG CADA 8 HORASLAS CRISIS YUGULARONYA ESTA CON MARCAPASOS TRASVENOSO.
Datos Objetivos (Examen Fisico): EN EL MOMENTO BAJO EFECTO DE FENTANIL Y MIDAZOLAMGESTICULA AL REFLEJSO CARINALPUPILAS MIOTICA HIPOREACTIVAS.OCULCOEFCALCIO PRESNETESCORNEANO PRESENTETIENE BABINSKI ESPONTANEO BILATERALNO RESPUETA A ESTIMULO NOSICEPTIVO PROFUINDONO RIGIDEZ NUCAL
Impresion Diagnostica
Dx. Principal: G402-EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES) Y CON ATAQUES PARCIALES COMPLEJOS
Diagnositcos Clinicos: ESTADO CONVUSLIVO EN RESOLUCIONIAM
Tipo de Diagnostico Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA
Plan de Tratamiento: -TOMAR COMO URGENCAIO VITAL TAC DE CRANEO SIMPLE (YA ESTA ESTABLE EN MEJORES CONDCIONES HEMODINAMICAS)-FENTANIL MIDAZOLAM IGUAL POR AHORA-FENITOINA 125 MG IV CAD 8H-VALPROICO 500 NG IV CDA 8 HORAS-SS VIDEOTELEMETIA DE 24 H-ATEBNTOS A RESULTADO DE TAC DE CRANEO
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Finalidad de la Consulta: NO APLICA

DR. JAVIER MAURICIO MEDINA SALCEDO
CC 74370150
Especialidad. NEUROLOGIA
Registro. 4031

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:MEDIESP
Fecha Historia:16/11/2018 12:35 p.m.

Lugar y Fecha:MANIZALES,CALDAS 16/11/2018 12:35 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 8296324 ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Administradora: COOMEVA E.P.S Convenio: HOSPITALIZACION Tipo de Usuario: COTIZANTE RANGO B
No Historia: 8296324 Cons. Historia: 5411643
Registro de Admision No: 319390

NOMBRE DE LA PLANTILLA
CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA:

NOMBRE DE LA PLANTILLA
Datos del paciente
Fecha: 16/11/2018 **Historia:** 8296324
Nombre: ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR **Edad:** 69 Años
Sexo: Masculino **Ocupacion:** Personal doméstico
E.A.P.B.: COOMEVA E.P.S **Convenio:** HOSPITALIZACION
HORA DE ATENCION.
Hora en Formato Militar: **Hora de Atencion:** 12-32
Datos de la Consulta
Escriba su Especialidad: NERUOL **Datos Subjetivos:** SE REALIZO EXAMEN
Datos Objetivos (Examen Fisico): TAC DE CRANEO SIN LESIONES HEMORRAGICAS.HAY DISM EN LOS SURCOS, LO CUAL PORDIRA ESTA RELACIONADO CON EDEMA CEREBRAL POR EL ESTATUS. LAS CISETERNAS Y EL SSITEMA VENTRICUALR PERMEABLES
Impresion Diagnostica
Dx. Principal: G402-EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES) Y CON ATAQUES PARCIALES COMPLEJOS
Diagnositcos Clinicos: ESTADO CONVUSLIVO EN RESOLUCIONIAM
Tipo de Diagnostico Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA
Plan de Tratamiento: IGUAL MANEJO MEDICO EN UCIPENDIEET VIDEOTELEMETRIA Y CUANDO SEA POSIBLE, TOMAR RM DE CEREBRO **Causa Externa:** ENFERMEDAD GENERAL
Finalidad de la Consulta: NO APLICA

DR. JAVIER MAURICIO MEDINA SALCEDO
CC 74370150
Especialidad. NEUROLOGIA
Registro. 4031

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:MEDIESP
Fecha Historia:17/11/2018 10:45 a.m.
Lugar y Fecha:MANIZALES,CALDAS 17/11/2018 10:45 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 8296324 ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Administradora: COOMEVA E.P.S Convenio: HOSPITALIZACION Tipo de Usuario: COTIZANTE RANGO B
No Historia: 8296324 Cons. Historia: 5413101
Registro de Admision No: 319390

NOMBRE DE LA PLANTILLA
CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA:

NOMBRE DE LA PLANTILLA
Datos del paciente
Fecha: 17/11/2018 **Historia:** 8296324
Nombre: ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR **Edad:** 69 Años
Sexo: Masculino **Ocupacion:** Personal doméstico
E.A.P.B.: COOMEVA E.P.S **Convenio:** HOSPITALIZACION

HORA DE ATENCION.

Hora en Formato Militar: **Hora de Atencion:** 10-43

Datos de la Consulta

Escriba su Especialidad: NERUOL **Datos Subjetivos:** SIN UEVAS CRISI CONVUSLIVAS

Datos Objetivos (Examen Fisico): HA ESTADO CON INETABILIDA LECTRICA.AHROA CON FC 155.BAJO EFECTO DE SEDACIONESTUPOR PROFUNDOPRONOSTICO RESERVADO

Impresion Diagnostica

Dx. Principal: G402-EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES) Y CON ATAQUES PARCIALES COMPLEJOS

Diagnositcos Clinicos: ESTADO CONVUSLIVO RESUELTO: -ENCEFALOPTAI HIPOXICA¿IAM

Tipo de Diagnostico Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA

Plan de Tratamiento: CONTINAUR MANEJO MEDICO EN UCIPENDIEET VIDEOTELEMETRIA Y CUANDO SEA POSIBLE, TOMAR RM DE CEREBRO **Causa Externa:** ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad de la Consulta: NO APLICA

DR. JAVIER MAURICIO MEDINA SALCEDO
CC 74370150
Especialidad. NEUROLOGIA
Registro. 4031

HISTORIA CLINICA
CLINICA VERSALLES MANIZALES-CALDAS
Nit. 810003245
Dir. CALLE 51 NRO 24 50 - Tel. 887 91 00

Código Plantilla:MEDIESP
Fecha Historia:16/11/2018 11:27 a.m.
Lugar y Fecha:MANIZALES,CALDAS 16/11/2018 11:27 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 8296324 ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Administradora: COOMEVA E.P.S Convenio: HOSPITALIZACION Tipo de Usuario: COTIZANTE RANGO B
No Historia: 8296324 Cons. Historia: 5411451
Registro de Admision No: 319390

NOMBRE DE LA PLANTILLA
CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA:

NOMBRE DE LA PLANTILLA
Datos del paciente
Fecha: 16/11/2018
Historia: 8296324
Nombre: ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Edad: 69 Años
Sexo: Masculino
Ocupacion: Personal doméstico
E.A.P.B.: COOMEVA E.P.S
Convenio: HOSPITALIZACION
HORA DE ATENCION.
Hora en Formato Militar:
Hora de Atencion: 11+20
Datos de la Consulta
Escriba su Especialidad: CARDIOLOGIA
Datos Subjetivos: PACIENTE QUIEN INGRESA EN EL CONTEXTO DE EVENTO CORONARIO CON ELEVACION DEL ST TROMBOLIZADO APARENTEMENTE CON ALGUNOS CRITERIOS INCOMPLETOS DE REPERFUSION CON REANIMACION PROLONGADA POSTERIORMENTE EMPIEZA MOVIMIENTOS TONICOCLONICOS SUGESTIVOS DE CONVULSION LO CUAL AUN ESTA POR ESCLARECER, HA REQUERIDO SOPORTE INOTROPICO ALTO POR HIPOTENSION ACTUALMENTE CON NORADRENALINA Y VASOPRESINA. ECOCARDIOGRAMA CON INFARTO APICAL EN CURSO FEVI 35% SIN LESIONES DE COMPLICACIONES MECANICAS ASOCIADAS. POR PARTE DE CARDIOLOGIA SE SUGIERE DISMINUIR DOSIS DE SEDACION A PESAR DEL RIESGO DE CONVULSIONES LA CUAL SE CONSIDERA PUEDE ESTAR FAVORECIENDO ESTADO DE SOCK, INTENTAR ARTERIOGRAFIA CORONARIA Y TAC CEREBRAL EN LA MEDIDA DE QUE LA MOVILIZACION DEL PACIENTE LO PERMITA. RIESGO DE BLOQUEOS POR LO CUAL EN LA MEDIDA DE LO POSIBLE TENER INTRODUCTOR DE MARCAPASOS O MARCAPASO LISTO PARA UTILIZACION CON EL PACIENTE.
Datos Objetivos (Examen Fisico): -
Impresion Diagnostica
Dx. Principal: I255-CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO
Plan de Tratamiento: -
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Finalidad de la Consulta: NO APLICA
Se presento algun evento adverso en la Atención ?
Diligenciar Formato::
RC-004-V2 15-01-2009:

DR. JULIAN ENRIQUE VANEGAS ELJACH
CC 13854805
Especialidad. CARDIOLOGIA
Registro. 11644

HISTORIA CLINICA
CLINICA VERSALLES MANIZALES-CALDAS
Nit. 810003245
Dir. CALLE 51 NRO 24 50 - Tel. 887 91 00

Código Plantilla:NEURG-001
Fecha Historia:15/11/2018 11:11 a.m.
Lugar y Fecha:MANIZALES,CALDAS 15/11/2018 11:11 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 8296324 ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Administradora: COOMEVA E.P.S Convenio: HOSPITALIZACION Tipo de Usuario: COTIZANTE RANGO B
No Historia: 8296324 Cons. Historia: 5409758
Registro de Admision No: 319382

NOMBRE DE LA PLANTILLA
NOTA DE ENFERMERIA DE INGRESO A URGENCIAS:
IDENTIFICACION DEL PACIENTE
Fecha: 15/11/2018 **Historia:** 8296324
Nombre: ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR **Direccion:** CRA 8 N 3 58
Telefono: 3144842292 3103295475 **Edad:** 69 Años
Sexo: Masculino **Ocupacion:** Personal doméstico
E.A.P.B.: COOMEVA E.P.S **Convenio:** COOMEURG
Hora de la Atención
Hora en Formato Militar: **Hora::** 11:08
Procedencia del Paciente
Procedencia del Paciente: Remitido de otra Institución **Cual?:** SALAMINA CALDAS
Medio de Ingreso del Paciente
Medio de Ingreso del Paciente: Camilla..
Datos de la Consulta
Descripcion del Ingreso: PACIENTE INGRESA CON PARO CARDIORESPIRATORIO
Oxigeno
Oxigeno: Si
Sonda
Sonda: No
Acceso Venoso.
Acceso Venoso.: Si **Cual:** 20
Drenes
Drenes: No
Tubos
Tubos: No
Otros.
Otros.: No
Alergia a Medicamentos
Alergia a Medicamentos: No **SI EL PACIENTE ES ALERGICO:**
! !NO OLVIDE INSTALAR MANILLA !!:
Comentarios de Enfermeria
Describir: INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS COMO URGENCIA VITAL DEL MUNICIPIO DE SALAMINA, EN COMPAÑIA DE PERSONAL DE ENFERMERIA Y ACOMPAÑANTE , SIN SIGNOS VITALES, INCONCIENTE, FRIALDAD, PALIDEZ, MUCOSA ORLA, HUMEDA Y LIMPIA, CUELLO SIN ADENOPATIAS, INGURGITACION O REGURGITACION YUGULAR, HEMITORAX SIMETRICOS, EN ESTADO DE APNEA, ABDOMEN BLANDO DEPRESABLE, EXTREMIDAD SUPERIOR IZQUIERDA CON ACCESO VENOSO PERIFERICO NUMERO 20, EXTREMIDADES SIN SIGNOS DE EDEMA U OTRAS LESIONES APARENTES, PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN PARO CARDIORESPIRATORIO, SE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR, SE REALIZAN COMPRESIONES TORACICAS, SE MONITORIZA PACIENTE, SE ENCUENTRA EN ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO, SE REALIZA CATETERISMO VENOSO PERIFERICO, CON PREVIO LAVADO DE MANOS, DESINFECCION DEL SITIO DE PUNCION CON ISOPAÑIL, SE CANALIZA CON CATETER NUMERO 18, EN DORSO DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, UNICA PUNCION POR AUXILIAR DE ENFERMERIA PAULA, SE DEJA PERMEABLE, PASANDO LIQUIDOS, SE ADMINISTRAN 3 DOSIS DE ADRENALINA EN TOTAL , SE CONTINUAN CON MANIOBRAS DE REANIMACION CARDIOPULMONAR, SE VERIFICA NUEVAMENTE PULSO, SE ENCUENTRA PACIENTE EN TAQUICARDIA VENTRICULAR, SE REALIZA CARDIOVERSION CON 200 JOULES, SE ADMINISTRA ADMIODARONA EN BOLO 300 MG, SE REALIZA CATETERISMO VESICAL, CON PREVIO LAVADO DE

MANOS, CALZADO DE GUANTES ESTERILES, SE REALIZA DESINFECCION CON CLORHEXIDINA ESPUMA Y SOLUCION, CON PREVIO CALZADO DE GUANTES ESTERILES, SE UBICA MEATO URINARIO, SE INTRODUCE SONDA VESICAL NUMERO 20, SE DEJA PERMEABLE, SALIDA DE ORINA DE ASPECTO HIPERCOLOREADO, DE ASPECTO TURBIO, PACIENTE ES TRASLADADO A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PARA CUIDADOS POSPARO, SE REALIZA PROTOCOLO DE BIENVENIDA, SE INFORMA PREVENCION DE CAIDAS, PREVENCION DE INFECCIONES, SE INFORMA CONSENTIMIENTO INFORMADO EL CUAL LA FAMILIAR DEL PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA, PACIENTE ES TRASLADADO A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS POR PERSONAL DE ENFERMERIA, CON ACOMPAÑANTE. PENDIENTES MANEJO POR MEDICINA INTERNA CUIDADOS DE ENFERMERIA BARANDAS ARRIBA RIESGO ALTO DE CAIDAS MEDIDAS ANTINEUMONICAS POSICION SEMIFOWLER HIGIENE ORAL 3 VECES AL DIA MONITORIZACION DE SIGNOS VITALES MEDIDAS ANTIESCARAS MEDIDAS ANTITROMBOTICASCUIDADOS CON CATETER VESICAL CUIDADOS CON ACCESO VENOSO PERIFERICO (CALOR LOCAL, EDEMA, ERITEMA)

Reingreso

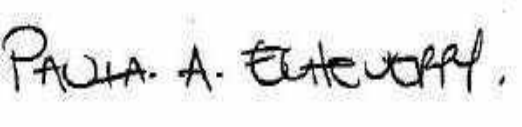
Reingreso: No
Por la Misma Causa:
Diligenciar Formato::
RC-004-V2 15-01-2009:

Programa de Seguridad del Paciente

SI SE PRESENTO EVENTO ADVERSO:
Diligenciar Formato::
RC-004-V2 15-01-2009:

Custodia de Objetos Personales

Si su respuesta es positiva Favor:
Diligenciar Formato::
RC-051 V2 06-03-2009:



ENF. PAULA ANDREA ECHEVERRY ZAPATA
CC 1053776735
Especialidad. ENFERMERIA
Registro. 37963

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:NEURG-001
Fecha Historia:15/11/2018 11:16 a.m.
Lugar y Fecha:MANIZALES,CALDAS 15/11/2018 11:16 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 8296324 ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Administradora: COOMEVA E.P.S Convenio: HOSPITALIZACION Tipo de Usuario: COTIZANTE RANGO B
No Historia: 8296324 Cons. Historia: 5409767
Registro de Admision No: 319382

NOMBRE DE LA PLANTILLA

NOTA DE ENFERMERIA DE INGRESO A URGENCIAS:

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Fecha: 15/11/2018
Historia: 8296324
Nombre: ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Direccion: CRA 8 N 3 58
Telefono: 3144842292 3103295475
Edad: 69 Años
Sexo: Masculino
Ocupacion: Personal doméstico
E.A.P.B.: COOMEVA E.P.S
Convenio: COOMEURG

Hora de la Atención

Hora en Formato Militar:
Hora:: 11:16

Procedencia del Paciente

Procedencia del Paciente: Remitido de otra Institución
Cual?: SALAMINA CALDAS

Medio de Ingreso del Paciente

Medio de Ingreso del Paciente: Camilla..

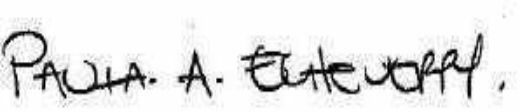
Datos de la Consulta

Descripcion del Ingreso: PACIENTE QUE INGRESA EN PARO CARDIORESPIRATORIO

Oxigeno

Oxigeno: Si

Sonda
Sonda: No
Acceso Venoso.
Acceso Venoso.: Si
Drenes
Drenes: No
Tubos
Tubos: No
Otros.
Otros.: No
Alergia a Medicamentos
Alergia a Medicamentos: No **SI EL PACIENTE ES ALERGICO:**
! !NO OLVIDE INSTALAR MANILLA !!:
Comentarios de Enfermeria
Describir: INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS COMO URGENCIA VITAL DEL MUNICIPIO DE SALAMINA, EN COMPAÑIA DE PERSONAL DE ENFERMERIA Y ACOMPAÑANTE , SIN SIGNOS VITALES, INCONCIENTE, FRIALDAD, PALIDEZ, MUCOSA ORAL HUMEDA Y LIMPIA, CUELLO SIN ADENOPATIAS, INGURGITACION O REGURGITACION YUGULAR, HEMITORAX SIMETRICOS, EN ESTADO DE APNEA, ABDOMEN BLANDO DEPRESABLE, EXTREMIDAD SUPERIOR IZQUIERDA CON ACCESO VENOSO PERIFERICO NUMERO 20, EXTREMIDADES SIN SIGNOS DE EDEMA U OTRAS LESIONES APARENTES, PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN PARO CARDIORESPIRATORIO, SE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR, SE REALIZAN COMPRESIONES TORACICAS, SE MONITORIZA PACIENTE, SE ENCUENTRA EN ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO, SE REALIZA CATETERISMO VENOSO PERIFERICO, CON PREVIO LAVADO DE MANOS, DESINFECCION DEL SITIO DE PUNCION CON ISOPAÑIL, SE CANALIZA CON CATETER NUMERO 18, EN DORSO DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, SE INTENTA EN TRES OCASIONES, POR DIFICIL ACCESO, PROCEDIMIENTO REALIZADO, POR AUXILIAR DE ENFERMERIA PAULA, SE TOMAN MUESTRAS DE LABORATORIO Y SE TRASLADAN A LABORATORIO, SE REALIZA TOMA DE GASES ARTERIALES, SE DEJA PERMEABLE, PASANDO LIQUIDOS, SE ADMINISTRAN 3 DOSIS DE ADRENALINA EN TOTAL , SE CONTINUAN CON MANIOBRAS DE REANIMACION CARDIOPULMONAR, SE VERIFICA NUEVAMENTE PULSO, SE ENCUENTRA PACIENTE EN TAQUICARDIA VENTRICULAR, SE REALIZA CARDIOVERSION CON 200 JOULES, SE ADMINISTRA ADMIODARONA EN BOLO 300 MG, SE REALIZA CATETERISMO VESICAL, CON PREVIO LAVADO DE MANOS, CALZADO DE GUANTES ESTERILES, SE REALIZA DESINFECCION CON CLORHEXIDINA ESPUMA Y SOLUCION, CON PREVIO CALZADO DE GUANTES ESTERILES, SE UBICA MEATO URINARIO, SE INTRODUCE SONDA VESICAL NUMERO 20, SE DEJA PERMEABLE, SALIDA DE ORINA DE ASPECTO HIPERCOLOREADO, DE ASPECTO TURBIO, PACIENTE ES TRASLADADO A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PARA CUIDADOS POSPARO, SE REALIZA PROTOCOLO DE BIENVENIDA, SE INFORMA PREVENCION DE CAIDAS, PREVENCION DE INFECCIONES, SE INFORMA CONSENTIMIENTO INFORMADO EL CUAL LA FAMILIAR DEL PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA, PACIENTE ES TRASLADADO A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR PERSONAL DE ENFERMERIA, CON ACOMPAÑANTE. PENDIENTES MANEJO POR MEDICINA INTERNA CUIDADOS DE ENFERMERIA BARANDAS ARRIBA RIESGO ALTO DE CAIDAS MEDIDAS ANTINEUMONICAS POSICION SEMIFOWLER HIGIENE ORAL 3 VECES AL DIA MONITORIZACION DE SIGNOS VITALES MEDIDAS ANTIESCARAS MEDIDAS ANTITROMBOTICASCUIDADOS CON CATETER VESICAL CUIDADOS CON ACCESO VENOSO PERIFERICO (CALOR LOCAL, EDEMA, ERITEMA)
Reingreso
Reingreso: No **Por la Misma Causa:**
Diligenciar Formato:: **RC-004-V2 15-01-2009:**
Programa de Seguridad del Paciente
SI SE PRESENTO EVENTO ADVERSO: **Diligenciar Formato::**
RC-004-V2 15-01-2009:
Custodia de Objetos Personales
Si su respuesta es positiva Favor: **Diligenciar Formato::**
RC-051 V2 06-03-2009:

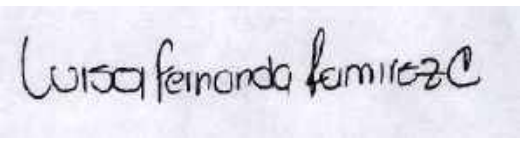


ENF. PAULA ANDREA ECHEVERRY ZAPATA
CC 1053776735
Especialidad. ENFERMERIA
Registro. 37963

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:NEURG-003
Fecha Historia:15/11/2018 12:24 p.m.
Lugar y Fecha:MANIZALES,CALDAS 15/11/2018 12:24 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 8296324 ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Administradora: COOMEVA E.P.S Convenio: HOSPITALIZACION Tipo de Usuario: COTIZANTE RANGO B
No Historia: 8296324 Cons. Historia: 5409888
Registro de Admision No: 319382

NOMBRE DE LA PLANTILLA
NOTA DE ENFERMERIA EGRESO DE URGENCIAS:
IDENTIFICACION DEL PACIENTE
Fecha: 15/11/2018 **Historia:** 8296324
Nombre: ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR **Direccion:** CRA 8 N 3 58
Telefono: 3144842292 3103295475 **Edad:** 69 Años
Sexo: Masculino **Ocupacion:** Personal doméstico
E.A.P.B.: COOMEVA E.P.S **Convenio:** COOMEURG
Hora de la Atención
Hora en Formato Militar: **Hora::** 12:19
Destino.
Destino.: Otro Servicio
Fallece
Fallece: No **SI LA MUERTE ES NATURAL: REGISTRE Nro DE DEFUNCION:**
Nro de Certificado de Defuncion: ///
Muerte Violenta
Muerte Violenta: No **Entidad que realiza el Levantamiento o Defuncion:** ////
Oxigeno
Oxigeno: Si **Lts/min.:** 15
Sonda
Sonda: Si
Acceso Venoso.
Acceso Venoso.: No
Drenes
Drenes: No
Tubos
Tubos: No
Otros.
Otros.: No
Comentarios de Enfermeria
Describir: PACIENTE CON UN DIAGNOSTICO MEDICO IAM CON AP DE CON MULTIPLES AP SE TRASLADA UCI PACIENTE ENTUBADO NUMERO 8 CON MONITOR DOBLE ACCESO VENOSO EN COMPAÑIA DE PERSONAL DE ENFERMERIA PIEL INTEGRA CON DOBLE ACCESO VENOSO EN BUEN ESTADO S HEMODINAMICAMENTE INESTABLE CON BUENA IMPLANTACION DEL CUERO CABELLUDO MUCOSA ORAL HÚMEDA Y LIMPIA, CUELLO CON BUENA MOVILIDAD SIN ADENOPATIAS, TORAX SIMETRICO NORMOEXPANDIBLE ABDOMEN BLANDO Y DEPRESIBLE GLOBOSO NO DOLOR A LA PALPACION, CON PERISTALTISMO POSITIVO NO EDEMA BUENA PERFUSION DISTAL GENITOURINARIO DE ELIMINACIÓN PO SONDA VESICAL AMBAR SEMI INTENSO AFEBRIL, HIDRATADO CON FRECUENCIA CARDIACA NORMAL, SE TRASLADA CON PERTENENCIAS INSUMOS DE OXIGENO TERAPIA
Medicamentos - Insumos - Equipos de Terapia - Otros
Diligenciar lista de Chequeo:: **RC-268 V1 15-07-2009:**
Responsable de Diligenciamiento:: ////
Documentos al Egreso
Epicrisis: NO **Signos de Alarma:** NO
Formulacion de Alta: NO **Consulta de Seguimiento:** NO
Incapacidad..: NO **Plan de Alta..:** NO
Comprabante de Atención: NO
Programa de Seguridad del Paciente
SI SE PRESENTO EVENTO ADVERSO: **Diligenciar Formato::**
RC-004-V2 15-01-2009:



ENF. LUISA FERNANDA RAMIREZ CARDENAS

CC 24336863
Especialidad. ENFERMERIA
Registro. 22077

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:NEUCIS-001
Fecha Historia:15/11/2018 02:35 p.m.
Lugar y Fecha:MANIZALES,CALDAS 15/11/2018 02:35 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 8296324 ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Administradora: COOMEVA E.P.S Convenio: HOSPITALIZACION Tipo de Usuario: COTIZANTE RANGO B
No Historia: 8296324 Cons. Historia: 5410042
Registro de Admision No: 319390

NOMBRE DE LA PLANTILLA
NOTA DE ENFERMERIA DE INGRESO:
IDENTIFICACION DEL PACIENTE
Fecha: 15/11/2018
Nombre: ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Telefono: 3144842292 3103295475
Sexo: Masculino
E.A.P.B.: COOMEVA E.P.S
Historia: 8296324
Direccion: CRA 8 N 3 58
Edad: 69 Años
Ocupacion: Personal doméstico
Convenio: UCI
Hora de la Atención
Hora en Formato Militar:
Hora:: 14:30
Autorización de Servicios por la E.P.S
Nro de Autorización o NAP U-Intermedios .: COOMEVA
Vigencia de este NAP?: 30
Nombre del Admisionador: JAMES
En días:
Servicio de donde Proviene
Servicio de donde Proviene: Urgencias.
Protocolo de Bienvenida
Plataforma Estrategica: NO
Inventario de la Habitación: NO
Derechos y Deberes: NO
Comprabante de Atención: SI
Comunicaciones: SI
Asignacion de Habitacion y Cama: SI
Presentacion del Equipo Interdisciplinario: NO
Plan de Emergencias: NO
Manejo de Residuos Hospitalarios: NO
Medio de Ingreso del Paciente
Medio de Ingreso del Paciente: Camilla..
Subjetivo
Comentarios: PACIENTE BAJO EFECTOS DE SEDANTES PARA INTUBACION GLASGOW 5-15
Valoracion Cefalocaudal.
Describir: INGRESA PACIENTE PROCEDENTE DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE SALUD TOTAL, , , PACIENTE EN CAMILLA , MUY REGULARES CONDICIONES GENERALES, BAJO EFECOS RESIDUALES DE SEDANTES PARA INTIBACION ADEMAS ESTADO POSTREANIMACION, APERTURA OCULAR AL LLAMADO , SIN RESPUESTA VERBAL PACIENTE INTUBADO , FLEXION AL DOLOR, PUPILAS ISOCORICAS, INTERMEDIAS REACTIVAS, GLASGOW 5/15 , PACIENTE CON SOPORTE DE OXIGENO POR MEDIO DE TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A LA VENTILACIÓN MECÁNICA, PACIENTE DESACOPLADO, SATURANDO 98%, ESFUERZO RESPIRATORIO MODERADO , CAVIDAD ORAL SANA, SIN VIA ORAL , SIN SONDA GÁSTRICA , CONTROL METABÓLICO DE INGRESO 192 MG DL, INGRESA ADEMÁS CON PRESIONES ARTERIALES TENDENCIA A LA NORMALIDAD 128/78 MM HG, SIN SOPORTE VASOACTIVO , AL MONITOR EN RITMO SINUSAL CON FRECUENCIA TENDIENTE A LA TAQUICARDIA 100 LATIDOS POR MINUTO, CUENTA CON ACCESO VENOSO PERIFÉRICO EN AMBOS ANTEBRAZOS, CUBIERTOS CON PELÍCULA TRASPARENTE, SUMINSITRANDOSE HARTMAN , CUENTA CON SONDA VESICAL, ADECUADAMENTE INMOVILIZADA CONECTADA A CISTOFLO , PACIENTE ANURICO , SE VIDENCIA SANGRADO EN MEATO URINARIO , LLENADO CAPILAR MENOR 3 SEGUNDOS, POR ESTADO COMPROMETIDO DEL PACIENTE NO ES POSIBLE EVALUAR ESTADO D EPIEL A SU INGRESO.
Oxigeno
Oxigeno: Si
Lts/min.: 10
Sonda
Sonda: Si
Cual: VESICAL
Acceso Venoso.
Acceso Venoso.: Si
Cual: PERIFERICOS
Drenes

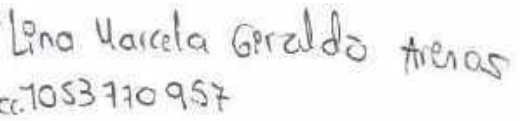
Drenes: No
Tubos
Tubos: Si **Cuales.:** OROTRAQUEAL
Otro.
Otro.: No
Medicamentos
Medicamentos: No
Estado de la Piel al ingreso
Describir la piel al ingreso: NO EVALUABLE
Intervencion.
Comentarios: SE INFORMA A TERAPEUTA RESPIRATORIO Y MEDICO DE TURNO QUIENES DECIDEN CAMBIAR TUBO OROTRAQUEAL SE ASISTE A MÉDICO DURANTE INTUBACIÓN OROTRAQUEAL PREVIA COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, LAVADO DE MANOS, SEGÚN PROTOCOLO, SE ASISTE A MÉDICO DE LA UNIDAD DURANTE LA ADMINISTRACIÓN DE SEDACIÓN Y ANALGESIA A EXPENSAS DE MIDAZOLAM 10 MG , SE RETIRA TUBO OROTRAQUEAL PREVIO, MÉDICO REALIZA LARINGOSCOPIA DIRECTA, AVANZA TUBO OROTRAQUEAL No 8 VERIFICA Y AUSCULTA POSICIÓN, POR PARTE DE TERAPIA RESPIRATORIA DEJAN FIJO Y ACOPLADO A VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA. PROCEDIMIENTO TOLERADO, SIN COMPLICACIONES. SEGÚN INDICACIÓN MÉDICA AVANZO CATÉTER PARA LÍNEA ARTERIAL DERECHA , CON EL RESPECTIVO KIT, EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PROCEDIMIENTO INCLUIDO DENTRO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PROCEDIMIENTOS DE INGRESO A LA UNIDAD, YA QUE POR EL ESTADO DEL PACIENTE Y LA URGENCIA NO ES POSIBLE OBTENER CONSENTIMIENTO ESPECIFICO PARA ESTE PROCEDIMIENTO, REALIZO PREVIAMENTE PRUEBA DE ALLEN Y LAVADO DE MANOS, ME CALZO GUANTES, REALIZO ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON CLOREHEXIDINA ESPUMA Y SOLUCIÓN CON ESTRICTA TÉCNICA ASÉPTICA DEL SITIO DE INSERCIÓN, ME CAMBIO DE GUANTES, COLOCO CAMPOS ESTÉRILES Y CAMPO DE OJO EN SITIO DE INSERCIÓN, AVANZO CATÉTER SIN NINGUNA COMPLICACIÓN, , COMPRUEBO RETORNO, COLOCO TRANSDUCTOR Y CONECTO A MONITOR, VERIFICO CURVA Y PRESIÓN Y DEJO CUBIERTO CON APÓSITOS Y MICROPORES LIMPIO Y SECO, DEJO EL EQUIPO EN ORDEN Y ELIMINO LOS RESIDUOS.POR ORDEN MEDICA POR INDICACIÓN MEDICA AVANZO SONDA OROGÁSTRICA, EXPLICO PROCEDIMIENTO AL PACIENTE Y LE SOLICITO AUTORIZACIÓN, REALIZO LAVADO DE MANOS, ME CALZO GUANTES LIMPIOS, TOMO MEDIDA DE LA BOCA AL LÓBULO DE LA OREJA Y DE AHÍ AL APÉNDICE XIFOIDES, LUBRICO SONDA CON LIDOCAÍNA SPRAY, AVANZO SONDA OROGASTRICA NUMERO 18, SE INTENTO AVANCE CON NUEMRO 16, NOSIENDO POSIBLE, EN TOTAL USO DOS SONDAS, COMPRUEBO RETORNO EL CUAL ES CONTENIDO ALIMENTICIO CLARO Y VERIFICO UBICACIÓN, , DEJO FIJA SONDA CON MICROPORE, LA DEJO CONECTADA A CISTOFLO A LIBRE DRENAJE, SE REALIZA PROCEDIMIENTO SIN NINGUNA COMPLICACIÓN, ROTULO CISTOFLO.SEGÚN INDICACIÓN MÉDICA AVANZO CATÉTER CENTRAL DE INCERSIÓN PERIFÉRICA, LIFECATH PICC 5FR 60 CM VYGON (CODIGO 9415) EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, LE INFORMO AL PACIENTE Y LE SOLICITO AUTORIZACIÓN, REALIZO LAVADO DE MANOS, ME CALZO GUANTES, REALIZO ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON CLOREHEXIDINA ESPUMA Y SOLUCIÓN CON ESTRICTA TÉCNICA ASÉPTICA DEL SITIO DE INSERCIÓN. ME CAMBIO DE GUANTES, COLOCO CAMPOS ESTÉRILES Y CAMPO DE OJO EN SITIO DE INSERCIÓN, AVANZO CATÉTER SIN NINGUNA COMPLICACIÓN, EN VENA BASILICA IZQUIERDA RETIRO TORNIQUETE, COMPRUEBO RETORNO, COLOCO EQUIPO Y DEJO CUBIERTO CON APÓSITOS Y MICROPORES LIMPIO Y SECO, DEJO EL EQUIPO EN ORDEN Y ELIMINO LOS RESIDUOS, POR ÉSTE QUEDA PASANDO INSFUSIÓN DE:MIDAZOLAM 2 MG HORAFENTANYL 100 MC HORAHARTMAN 50 CC HORA SE INDAGA A FAMILIAR SOBRE ANTECEDENTE DE ALERGIAS QUIENES INFORMAN QUE NO ES ALÉRGICO , SE COLOCA MANILLA DE IDENTIFICACIÓN CON ALTO RIESGO DE CAÍDAS , SE PROCEDE A REALIZAR PROTOCOLO DE BIENVENIDA QUE INCLUYE PRESENTACIÓN DEL EQUIPO DE SALUD , SE ENTREGAN DERECHOS Y DEBERES, SE APLICA ESCALA DE RIESGOS DE CAÍDAS, SE DEJAN CON BARANDAS EN ALTO, INMOVILIZACIÓN TERAPÉUTICA POR SEGURIDAD DE LA PACIENTE, CABECERA A 30º, COLCHÓN ANTIESCARA, SE LE REALIZARON CUIDADOS CON PIEL, , MEDIDAS ANTIESCARAS, CUIDADO CON INVASIVOS, SE ASISTE EN ACTIVIDADES BÁSICAS Y SE HACEN CAMBIOS DE PAÑAL A NECESIDAD. PACIENTE QUE TOLERA CUIDADOS DE ENFERMERÍA.
Alergia a Medicamentos
Alergia a Medicamentos: No
Pendientes
Descripción: P// REVALORAR BRADEN 18/11/18 P// REVALORAR RIESGO DE CAÍDAS EL 17-11/18 ECOCARDIOGRAM TRANSTORACICO VALORACIÓN POR CARDIOLOGÍA Y NUTRICIONP// TOMA UROCULTIVO PACIENTE ANURI CATETERSIMO CORONARIO
Plan de Enseñanza Durante Hospitalizacion.
Descripcion de Cuidados: - CUIDADOS DE ENFERMERÍA:,MONITARIZACION Y CUIDADOS UCI,POSICION SEMIFOWLER CABECERA A 30º,CUIDADOS CON INVASIVOS,CUIDADOS CON PIEL MEDIDAS DE CONFORT Y ANTIESCARAS,MOVILIZACION Y LUBRICACION DE PIEL DE PACIENTE ,COLCHON ANTIESCARAS NEUMATICO PERMANENTE ,MEDIDAS ANTIEMBOLICAS ,TERAPIA RESPIRATORIA ,CUANTIFICAR DIURESIS Y VIGILAR CARACTERISTICAS ,CUANTIFICAR LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS,EVALUAR PATRON

RESPIRATORIO Y HEMODIANAMICO AVIZAR EN CASO DE COLAPSO ,EVALUAR ESTADO DE CONCIENCIA. RASS Y GLASGOW HORARIO,GLUCOMETRIAS SEGÚN ORDEN MEDICA ,TERAPIA RESPIRATORIA,ENJUAGUES ORALES CON CLOREXIDINA + ASEO COMPLETO DE CAVIDAD ORAL ,AVISAR CUALQUIER CAMBIO

Custodia de Objetos Personales
Si su respuesta es positiva Favor: **Diligenciar Formato::**
RC-051 V2 06-03-2009:

Reingreso
Reingreso Antes de 48 Horas: NO **Por la Misma Causa:**
Diligenciar Formato:: **RC-004-V2 15-01-2009:**

Programa de Seguridad del Paciente
SI SE PRESENTO EVENTO ADVERSO: **Diligenciar Formato::**
RC-004-V2 15-01-2009:



ENF. LINA MARCELA GIRALDO ARENAS
CC 1053770957
Especialidad. ENFERMERIA
Registro. 21877

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:NEUCIS-003
Fecha Historia:15/11/2018 04:02 p.m.
Lugar y Fecha:MANIZALES,CALDAS 15/11/2018 04:02 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 8296324 ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Administradora: COOMEVA E.P.S Convenio: HOSPITALIZACION Tipo de Usuario: COTIZANTE RANGO B
No Historia: 8296324 Cons. Historia: 5410181
Registro de Admision No: 319390

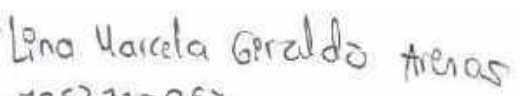
NOMBRE DE LA PLANTILLA
NOTA CORTA A LA EVOLUCION DE UCIS:
IDENTIFICACION DEL PACIENTE
Fecha: 15/11/2018 **Historia:** 8296324
Nombre: ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR **Direccion:** CRA 8 N 3 58
Telefono: 3144842292 3103295475 **Edad:** 69 Años
Sexo: Masculino **Ocupacion:** Personal doméstico
E.A.P.B.: COOMEVA E.P.S **Convenio:** UCI

Hora de la Atención
Hora en Formato Militar: **Hora::** 15:57

Unidad en la que esta el Pacietne
Unidad en la que esta el Pacietne: UNIDAD INTENSIVA

Comentarios de Enfermeria
Comentarios: POR INDICACIONMEDCIA DESPUES DE SU INGRESO A LA UNDIAD DE CUIDASOS INTESNIVOS 10+20 SE REALIZA TROMBOLISIS CON 50 MG DE TENECTEPLASE, SE SOLICITA MEDICAMENTEO, SE TOMA ELECTROCARDIOGRAM PRE, DURANTE Y POST TROMBOLISIS , SE VIGILA HEMODINAMICAMENTE Y NEUROLOGICA , SE VIGILAN SANGRADOS, PROCEDIMEINTO SIN COMPLICACIONES PACIENTE APROXIMADMAENTE A LAS 15+30 PRESENTA EPISODIO DE MOVIMIENTO TONICOCLONICO BRUSCO, SE DESATURA, SE BRADICARDISA Y SEHIPOTENSA, MEDICO DE TURNO INDICA SUMINSITRATRAR 4 AMPOLLAS DE FENITORINA EN 30 MINUTOS, REPITE EPISODIO A LAS 16+00, SE INFORMA NUEVAMENTE A MEDICO DE TURNO , PACIENTE EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, SOPORTE VASOACTIVO ALATO A ALTASA EXPENSAS DE NORADREANLINA, , CON POBRE RESPUETA , ALTA PROBABILIDAD DE FALLECIMIENTO , SE TITUALA MIDAZOLAM A 5 MG HORAPACIENTE ANURICO , SE SUMINSITRAN 500 CC HARTAMN 500 CC EN BOLO Y 40 MG DE FUROSEMIDA SIN RESPEUSTA ATENTOS A SU EVOLUCION

Programa de Seguridad del Paciente
SI SE PRESENTO EVENTO ADVERSO: **Diligenciar Formato::**
RC-004-V2 15-01-2009:



ENF. LINA MARCELA GIRALDO ARENAS
CC 1053770957
Especialidad. ENFERMERIA
Registro. 21877

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:NEUCIS-002
Fecha Historia:15/11/2018 07:43 p.m.
Lugar y Fecha:MANIZALES,CALDAS 15/11/2018 07:43 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 8296324 ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Administradora: COOMEVA E.P.S Convenio: HOSPITALIZACION Tipo de Usuario: COTIZANTE RANGO B
No Historia: 8296324 Cons. Historia: 5410573
Registro de Admision No: 319390

NOMBRE DE LA PLANTILLA
NOTA DE ENFERMERIA DE EVOLUCION UCIS:
IDENTIFICACION DEL PACIENTE
Fecha: 15/11/2018 **Historia:** 8296324
Nombre: ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR **Direccion:** CRA 8 N 3 58
Telefono: 3144842292 3103295475 **Edad:** 69 Años
Sexo: Masculino **Ocupacion:** Personal doméstico
E.A.P.B.: COOMEVA E.P.S **Convenio:** UCI
Hora de la Atención
Hora en Formato Militar: **Hora::** 19:38
Unidad en la que esta el Pacietne
Unidad en la que esta el Pacietne: UNIDAD INTENSIVA
Subjetivo
Descripción: PACIENTE AFEBRIL CON ESCALA DE GLASGOW DE 3-15 PUPILAS MIOTICAS ISOCORICAS REACTIVAS SIMETRICAS, CON ESCALA DE RASS -5
Valoracion Cefalocaudal.
Describir: 19+00 RECIBO PACIENTE EN UNIDAD CON UN DIAGNOSTICO DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACION DEL ST, PACIENTE CON UNOS SIGNOS VITALES DE FRECUENCIA CARDIACA DE 93 FRECUENCIA RESPIRATORIA DE 20 TENSION ARTERIAL DE 110-62 SATURANDO POR ENCIMA DE 90 CONECTADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA BIEN ACOPLADO, PACIENTE CON CAVIDAD ORAL HIDRATADA SIN LACERACION CON UNA SONDA OROGASTRICA PERMEABLE PARA EL PASO DE LOS MEDICAMENTOS SIN RESIDUO GASTRICO, PACIENTE CON UN CATETER CAVAFIX EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO SIN SIGNOS DE INFECCION PERMEABLE PARA EL PASO DE LOS MEDICAMENTOS PASANDO HARTMAN A 50 CC, CON NORADRENALINA A 0.35 MICROGRAMOS KILOGRAMO MINUTO, CON MIDAZOLAM A 4 MILIGRAMOS HORA, FENTANYL A 150 MICROGRAMOS HORA, FUROSEMIDA A 10 MILIGRAMOS HORA, CON TAPON SALINO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO LIMPIO Y SECO, CON UNA LINEA ARTERIAL RADIAL DERECHA CON BUENA PERFUCION DISTAL, CON UNA SONDA FOLLEY CONECTADA A UNOMETER EN POCA CANTIDAD PARA UN BUEN GASTO URINARIO, SE OBSERVA PIEL INTEGRA CON UNOS CONTROLES METABOLICOS ESTABLES.
Alergia a Medicamentos
Alergia a Medicamentos: No
Intervención
Comentarios: SE OBSERVA BARANDAS ARRIBA MANILLA DE IDENTIFICACION MONITORIZACION CONTINUABOMBAS ROTULADAS
Pendientes
Descripcion de Pendientes: BRADEN 18-11-2018CAIDAS 17-11-2018
Programa de Seguridad del Paciente
SI SE PRESENTO EVENTO ADVERSO: **Diligenciar Formato::**
RC-004-V2 15-01-2009:

ENF. AUX MARIA ALEJANDRA CALLEJAS GUTIERREZ
CC 1060652722
Especialidad. ENFERMERIA
Registro. 1060652722

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:NEUCIS-003
Fecha Historia:16/11/2018 07:03 a.m.
Lugar y Fecha:MANIZALES,CALDAS 16/11/2018 07:03 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 8296324 ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Administradora: COOMEVA E.P.S Convenio: HOSPITALIZACION Tipo de Usuario: COTIZANTE RANGO B
No Historia: 8296324 Cons. Historia: 5411088
Registro de Admision No: 319390

NOMBRE DE LA PLANTILLA
NOTA CORTA A LA EVOLUCION DE UCIS:
IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Fecha: 16/11/2018
Historia: 8296324
Nombre: ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Direccion: CRA 8 N 3 58
Telefono: 3144842292 3103295475
Edad: 69 Años
Sexo: Masculino
Ocupacion: Personal doméstico
E.A.P.B.: COOMEVA E.P.S
Convenio: UCI

Hora de la Atención
Hora en Formato Militar:
Hora:: 07:03

Unidad en la que esta el Pacietne
Unidad en la que esta el Pacietne: UNIDAD INTENSIVA

Comentarios de Enfermeria
Comentarios: PACIENTE QUE CONTINUA EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO EN MUY REGULARES CONDICIONES GENERALES, ENCONTRANDOSE BAJO LOS EFECTOS DE LA SEDOANALGESIA A EXPENSAS DE MIDAZOLAM Y FENTNAILO EN RASS DE -5 EN EL MOMENTO, A LA VALORACION NEUROLOGICA LO ENCUENTRO SIN RESPUESTA ANTE NINGUN ESTIMULO GLASGOW 3/15, AL INICIO DE LA NOCHE PRESENTO UNA CONVULSION TONICO CLONICA PRESENCIADA POR INTENSIVISTA DE TURNO, EN ESE MOMENTO SE ADMINISTRO 5 MG DE MIDAZOLAM POR INDICACION MEDICA, YUGULANDO DE INMEDIATO LA CONVULSION, SIN VOLERSE A PRESENTAR NINGUN EVENTO CONVULSIVO EL RESTO DE LA NOCHEENCONTRANDOSE AFEBRIL DURANTE EL TURNO DE HOY. MUY DIAFORETICOAL CARDIOSCOPIO SE EVIDENCIA ELECTRICA Y HEMODINAMICAMENTE INESTABLE, ARRITMICO CON TRIPLETAS, Y EXTRASISTOLES VENTRICULARES, FRECUENCIA ENTRE 75 Y 95 LATIDOS POR MINUTO, PRESIONES ARTERIALES CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION AL INICIO DE LA NOCHE, RESQUIRIENDO TITULACION DE NOREPINEFRINA HASTA DOSIS TOPE SIN RESPUESTA HEMODINAMICA, RAZON POR LA CUAL SE INICIO VASOPRESINA,MEJORANDO CON ESTA SUS CIDRAS TENSIONALES, LOGRANDOSE DISMINUIR MLENTAMENTE LA NOIREPIENFRINA SEGUN DOSIS RESPUESTA,MANTENIENDO PRESIONES ARTERIALES MEDIAS ENTRE 75 Y 85 mm/HgMEDICION REALIZANDOSE DE MANERA INVASIVA A TRAVES DE CATETER ARTERIAL RADIAL DERECHO CUBIERTO EN EL MOMENTO CON PELICULA TRANSPARENTE LIMPIA Y SECA SIN SIGNOS DE INFECCION, SISTEMA PERMEABLE Y NORMOFUNCIONALCAVIDAD ORAL CON ESTIGMA DE SANGRADO, MUCOASAS ORALES HUMEDAS, QUIEN POSEE SONDA OROGASTRICA A LIBRE DRENAJE CON ESCASO RESIDUO GASTRICO BILIOSO.PERMANECE ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA A TRAVES DE TUBO OROTRAQUEAL PERMEBALE NORMOFUNCIONAL, MANTENIENDO SATURACION DE OXIGENO POR ENCIMA DE 90% SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN DESACOPLE VENTILATORIOQUIEN POSEE CATETER CENTRAL DE INSERCCION PERIFERICA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO EN EL MOMENTO CUBIERTO CON GASAS Y MICROPORE LIMPIO Y SECO EN SU SUPERFICIE, POR MEDIO DEL CUAL SE ESTA ADMINISTRANDOSE:-INFUSION DE LACTATO DE HARTMAN A 50 CC/HORA-INFUSION DE MIDAZOLAM A RAZON DE 2 MG/HORA-INFUSION DE FENTNAILO A RAZON DE 100 MCG/HORA-INFUSION DE NOREPINEFRINA A RAZON DE 0,42 MCG/KG/MIN-INFUSION DE VASOPRESINA A RAZON DE 2 UI/HORA-INFUSION DE FUROSEMIDA A RAZON DE 10 MG/HORAABDOMEN GLOBOSO, DEPRESIBLE, APARENTEMENTE NO DOLOROSO A LA PALPACION.GENITOURINARIO APARENTEMENTE SANO, QUIEN POSEE SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO, ENCONTRANDOSE ANURICO A PESAR DE INFUSION DE DIURETICO DEL ASA Y VOLUMEN ADMINISTRADO, INTENSIVISTA ENTERADO.DURANTE ESTE TURNO NO SE MOVILIZA PACIENTE POR ORDEN DE INTENSIVISTA DE TURNO, PUES SU ESTADO ELECTRICO Y HEMODINAMICO ES INESTABLE, POR ESTA RAZON DESCONOSCO EL ESTADO E INTEGRIDAD D ELA PIEL, LA CUAL CORRE ALTO RIESGO DE LESIONARSE POR ESTADO DE HIPOPERFUSION DISTAL Y MINIMA MOVILIZACIÓN, AUMENTANDO ZONAS DE PRESIÓN.SE REALIZAN ACTIVIDADES PROPIAS DE ENFERMERIACUIDADOS UCI MONITARIZACION UCIEVALUAR ARRITMIA POSICION SEMIFOWLERCUIDADOS CON INVASIVOSCUIDADOS CON PIEL MEDIDAS ANTIESCARAS MEDIDAS ANTIEMBOLICAS MOVILIZACION DE PACIENTE CADA 2 HORAS LUBRICACION DE PIEL CADA 2 HORAS TERAPIA FISICA TERAPIA RESPIRATORIA EVALUAR DIURESIS EVALUAR PATRON HEMODIANAMICOEVALUAR COLAPSO HEMODINAMICO EVALUAR PATRON RESPIRATORIOGLUCOMETRIAS SEGUN ORDEN MEDICA EVALUAR SANGRADO ENJUAGUES ORALES CON CLOREXIDINA + ASEO COMPLETO DE CAVIDAD ORAL AVISAR CUALQUIER CAMBIOPENDIENTEP// BRADEN 18-11 CAIDAS 17-11-18 P// VALORACION NEUROLOGIA P// ECOC TT ORDEN TABLA,P/ TAC CRANEO ORDEN TABLA, P// VALORACION CARDIOLOGIA TTE 15-11 P// VALORACION NUTRICION Y NEUROLOGIA P// TOAMR UROCULTIVO ORDEN EN LA TABLA P// TRAMITAR COROS ORDEN EN LA TABLA

Programa de Seguridad del Paciente
SI SE PRESENTO EVENTO ADVERSO:
Diligenciar Formato::
RC-004-V2 15-01-2009:

ENF. JONATHAN MORALES TORO
CC 1053819629
Especialidad. ENFERMERIA
Registro.

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:NEUCIS-002
Fecha Historia:16/11/2018 07:34 a.m.
Lugar y Fecha:MANIZALES,CALDAS 16/11/2018 07:34 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 8296324 ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Administradora: COOMEVA E.P.S Convenio: HOSPITALIZACION Tipo de Usuario: COTIZANTE RANGO B
No Historia: 8296324 Cons. Historia: 5411129
Registro de Admision No: 319390

NOMBRE DE LA PLANTILLA
NOTA DE ENFERMERIA DE EVOLUCION UCIS:
IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Fecha: 16/11/2018 **Historia:** 8296324
Nombre: ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR **Direccion:** CRA 8 N 3 58
Telefono: 3144842292 3103295475 **Edad:** 69 Años
Sexo: Masculino **Ocupacion:** Personal doméstico
E.A.P.B.: COOMEVA E.P.S **Convenio:** UCI

Hora de la Atención
Hora en Formato Militar: **Hora::** 07:29

Unidad en la que esta el Pacietne
Unidad en la que esta el Pacietne: UNIDAD INTENSIVA

Subjetivo
Descripción: RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD, ACOSTADO, CON BARANDAS ARRIBA, EN APARENTES REGULARES CONDICIONES GENERALES, CONDICIONES GENERALES, CON UN DIAGNOSTICO DE UN INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACION DEL ST ANTEROSEPTAL, NO REFIERE NADA, YA QUE SE ENCUENTRA CONECTADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA, BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA

Valoracion Cefalocaudal.
Describir: 07+00. RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD, ACOSTADO, CON BARANDAS ARRIBA, EN APARENTES REGULARES CONDICIONES GENERALES, AL MONITOREO DE SIGNOS VITALES SE ENCUENTRA, NORMOCARDICO, NORMOTENSO, SATURANDO POR ENCIMA DE 90%, AFEBRIL, CON GLASGOW 3/15, PUPILAS ISOCORICAS, MIOTICAS, REACTIVAS, FOSAS NASALES LIMPIAS, CAVIDAD BUCAL SANA, CON SONDA OROGASTRICA A LIBRE DRENAJE, TUBO OROTRAQUEAL, CONECTADO A VENTILACION MECANICA, BIEN ACOPLADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON CATETER PERIFERICO A CENTRAL EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PASANDO INFUSION DE NORADRENALINA A 0,39 MCG/KGIMIN, MIDAZOLAM A 4 MG/HORA, FENTANIL A 100 MCG/HORA, FUROSEMIDA A 10 MG/KG/HORA, HARTMAN A 50 CC/HORA, PERMEABLE, SIN SIGNOS DE INFECCION, ABDOMEN DEPRESIBLE, ELIMINANDO POR SONDA VESICAL, CONECTADO A CISTOFLO, PIEL INTEGRA, EDEMA EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, CON INMOVILIZACIONES TERAPEUTICAS. CUIDADOS DE ENFERMERIATERAPIA FISICA Y RESPIRATORIAMONITORIZACION CONTINUACUIDADOS CON PIEL E INVASIVOS

Alergia a Medicamentos
Alergia a Medicamentos: No

Intervención
Comentarios: SE PRESENTA PERSONAL DE ENFERMERIASE VERIFICA FECHA DE VENCIMIENTO DE EQUIPOS Y ACCESO VENOSOSE VERIFICAN INFUSIONES QUE PASAN POR BOMBAS Y MANILLAS POR PROTOCOLO

Pendientes
Descripcion de Pendientes: REVALORAR BRADEN EL 18.11.18 Y CAIDAS EL 17.11.18VALORACION POR CARDIOLOGIA EN TRAMITE DESDE EL 15 NOVIEMBRE DEL 18VALORACION POR NUTRICIONECO TT EN TRAMITE DESDE EL 15.11.18TRAMITAR COROS CON ORDEN EN TABLA VALORACION POR NEUROLOGIA TAC DE CRANEO CON ORDEN EN TABLA REPORTE DE UROCULTIVO TOMADO EL 16.11.18

Programa de Seguridad del Paciente
SI SE PRESENTO EVENTO ADVERSO: **Diligenciar Formato::**
RC-004-V2 15-01-2009:

ENF. PAULA ANDREA MARULANDA CAÑAS

CC 1053851371
Especialidad. ENFERMERIA
Registro. 37297

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:NEUCIS-003
Fecha Historia:16/11/2018 08:22 p.m.
Lugar y Fecha:MANIZALES,CALDAS 16/11/2018 08:22 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 8296324 ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Administradora: COOMEVA E.P.S Convenio: HOSPITALIZACION Tipo de Usuario: COTIZANTE RANGO B
No Historia: 8296324 Cons. Historia: 5412359
Registro de Admision No: 319390

NOMBRE DE LA PLANTILLA
NOTA CORTA A LA EVOLUCION DE UCIS:
IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Fecha: 16/11/2018
Nombre: ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Telefono: 3144842292 3103295475
Sexo: Masculino
E.A.P.B.: COOMEVA E.P.S
Historia: 8296324
Direccion: CRA 8 N 3 58
Edad: 69 Años
Ocupacion: Personal doméstico
Convenio: HOSPITALIZACION

Hora de la Atención
Hora en Formato Militar:
Hora:: 20:21

Unidad en la que esta el Pacietne
Unidad en la que esta el Pacietne: UNIDAD INTENSIVA

Comentarios de Enfermeria
Comentarios: PACIENTE EN APARENTES MUY MALAS CONDICIONES GENERALES DURANTE EL TURNO DE HOY, CON GRAN INESTABILIDAD ELECTRICA Y HEMODINAMICA. TIENE ADEMAS ALTO SOPORTE PRESOR Y APOYO ELECTRICO POR MEDIO DE DISPOSITIVO DE ESTIMULACION ELECTRICA CARDIACA TIPO MARCAPASO TRANSVENOSO. TIENE ADEMAS PARCHES/ELECTRODOS DE MARCAPASO TRANSCUTANEO. EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA BAJO EFECTOS DE SEDO-ANALGESIA A EXPENSAS DE MIDAZOLAM- FENTANYL TITULADOS SEGUN DOSIS RESPUESTA. PUPILAS ISOCORICAS MIOTICAS, BRADIREACTIVAS AL ESTIMULO LUMÍNICOGLASGOW 3/15DURANTE EL DIA PRESENTA MULTIPLES EPISODIOS CONVULSIVOS TONICO CLONICOS(ESTATUS CONVULSIVO???), QUE REQUIEREN TITULACION DE BENZODIACEPINA INTRAVENOSA E INICIO DE NUEVO FARMACO ANTIEPILEPTICO TIPO ACIDO VALPROICO)ATENTOS A EVOLUCION CONTINUA CON BARANDAS ARRIBA, SE APLICA INMOVILIZACION TERAPEUTICA POR SEGURIDAD DEL MISMO. AFEBRIL DURANTE EL TURNO.AL MONITOR, EN RITMO SINUSAL EN LAS PRIMERAS HORAS DE LA MAÑANA. SIENDO CERCA DE LAS 11AM, EL PACIENTE PRESENTA EPISODIO DE BLOQUEO AURICULO VENTRICULAR DE TERCER GRADO “BLOQUEO A-V COMPLETO”, COLAPSANTE, QUE REQUIERE ACTIVACION DEL EQUIPO DE UCI. SE MANEJA INICIALMENTE CON DOSIS DE ATROPINA: 1MG E INSTALACIÓN DE MARCAPASO TRANSCUTANEO, MEDIDAS CON LAS CUALES SE LOGRA RECUPERAR UN POCO EL PACIENTE Y MEJORAR TRANSITORIAMENTE EL GASTO CARDIACO. LUEGO DE ESTA SITUACION EL MEDICO DE TURNO PROCEDE A LA INSERCION DE INTRODUCTOR DE MARCAPASO 8FR, PARA LUEGO PROCEDER A INSERTAR ELECTRODO DE MARCAPASO TRANSVENOSO. SE PROGRAMA GENERADOR DE MARCAPASO EN LOS SIGUIENTES PARAMETROS: FC 70 LPM. SALIDA: 5. SESIBILIDAD: 1, CON LOS CUALES SE LOGRA ESTABILIDAD ELECTRICA POR EL MOMENTO. DURANTE EL PROCESO DE COLAPSO HEMODINAMICO SE QUIERE TITULACION DE TERAPIA PRESORA A DOSIS TECHO:NORADRENALINA-VASOPRESINA. CIFRAS TENSIONALES EN LA ACTUALIDAD BAJO SOPORTE PRESOR A EXPENSAS DE NORADRENALINA TITULADA SEGUN DOSIS RESPUESTA. SE LOGRA DESMONTE DE LA VASOPRESINA. SATURA POR ENCIMA DE 90%, ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA INVASIVA, POR MEDIO DE TUBO OROTRAQUEAL PERMEABLE. ESTRECHAMOS EL MONITOREO RESPIRATORIO.TIENE CATÉTER PERIFERICO A CENTRAL IZQUIERDO, LIMPIO, SIN SIGNOS DE INFECCIÓN NI DE SANGRADO ACTIVO, CUBIERTO POR MEDIO DE MATERIAL DE CURACIÓN. PREVIO LAVADO DE MANOS, Y UTILIZANDO ESTRICTA TECNICA ESTERIL, REALIZO CURACION SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL.NUEVAMENTE LO DEJO CUBIERTO POR MEDIO DE GASAS Y ADHESIVO TRANSPARENTE. POR ESTE CATÉTER SE ENCUENTRA CON INFUSIÓN DE : MIDAZOLAM A 6 MILIGRAMOS HORA FENTANYL A 125 MICROGRAMOS HORA FUROSEMIDA A 10 MILIGRAMOS HORA HARTMAN A 50 CENTIMETROS HORA ASI MISMO TIENE CATÉTER INTRODUCTOR DE MARCAPASO YUGULAR DERECHO, CUBIERTO POR MEDIO DE MATERIAL DE CURACION.POR EL PUERTO DE INFUSION DE ESTE DISPOSITIVO SE ENCUENTRA CON : NORADRENALINA A 0,33 MICROGRAMOS KILO MINUTO VASOPRESINA DESMONTADA LINEA ARTERIAL RADIAL DERECHA, LIMPIA SIN SIGNOS DE INFECCION NI DE SANGRADO ACTIVO, ADECUADA PERFUSION DISTAL. LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS PREVIO LAVADO DE MANOS, Y UTILIZANDO ESTRICTA TECNICA ESTERIL, REALIZO CURACION SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL.NUEVAMENTE LO DEJO CUBIERTO POR MEDIO DE GASAS Y ADHESIVO TRANSPARENTE. SONDA FOLLEY CONECTADA A SISTEMA DE DRENAJE URINARIO, POR LA CUAL SE OBTIENE RETORNO DE

DIURESIS DE CARACTERÍSTICAS LIGERAMENTE COLURICAS,RATA URINARIA ADECUADA PARA LAS HORAS EN LA UNIDAD,BALANCE PARA EL TURNO TENDIENTE A SER POSITIVO BALANCE ACUMULADO GENERAL DE 2807 CENTÍMETROS POSITIVO CONTROL METABOLICO EN RANGOS DE NORMALIDAD, EN EL MOMENTO SIN SOPORTE NUTRICIONAL. EN HORAS DE LA MAÑANA, SE TRASLADA ADEMAS HACIA SALA DE RAYOS X PARA REALIZACIÓN DE TOMOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE, EN COMPAÑIA DE MEDICO, TERAPEUTA RESPIRATORIA, ENFERMERO JEFE Y AUXILIARES DE ENFERMERIA. DICHO PROCEDIMIENTO SE LLEVA A CABO SIN COMPLICACIONES HASTA EL MOMENTO. ESTE PACIENTE TIENE PENDIENTE VALORACION POR NEFROLOGIA, TRAMITE QUE ENCOMIENDO A LA SECRETARIA CLINICA(NATALIA ARENAS). ESTA FUNCIONARIA AL VERIFICAR EL TRAMITE , ME INFORMA QUE LA EPS NO TIENE “RED”, PARA VALORACION POR ESTA ESPECIALIDAD.ASI MISMO TIENE PENDIENTE REALIZACION CATETERISMO CARDIACO,TRAMITE TAMBIEN ENCOMENDADO A LA SECRETARIA CLINICA, LA CUAL NOS INFORMA QUE SUCEDE EXACTAMENTE LO MISMO QUE CON EL TRAMITE ANTERIOR. SE COMENTA EL PROBLEMA CON EL COORDINADOR DE LA UCI, EL CUAL A SU VEZ, ESCALA LA NOVEDAD A LA AUDITORA INTERNA (DRA VIVIANA). QUEDAMOS MUY ATENTOS A LOS RESULTADOS DE LAS GESTIONES ADMINISTRATIVAS REPORTADAS. EN HORAS DE LA TARDE, LOS MEDICOS DE LA UNIDAD, SOLICITAN REMISION HACIA CENTRO HISPITALARIO QUE DISPONGA DE HEMODINAMIA, CIRUGIA CARDIOVASCULAR Y UCI CARDIOVASCULAR. REALIZAN RESPECTIVA REMISION EN EL SISTEMA. EL DOCTOR RAMIREZ REPORTA LA REMISION A LA FUNCIONARIA INSTITUCIONAL : LIBIA MARIA. ASI MISMO HABLO PERSONALMENTE CON EL ADMISIONADOR “JAMES”, AL CUAL TAMBIEN DOY PARTE DEL TRAMITE DE REMISION. ,,TERAPIA ANTIBIÓTICA NO TIENE ,,ALERGIAS NO DESCRITO NO SE REALIZAN CAMBIOS DE POSICIÓN DURANTE TURNO YA QUE SU ESTADO HEMODINAMICO Y ESTADO GENERAL ES MUY MALO(ALTO RIESGO DE FALLECER POR INESTABILIDAD:CHOQUE CARDIOGENICO REFRACTARIO). SE INTENTAN BRINDAR ALGUNOS CUIDADOS DE LA PIEL, MEDIDAS ANTI ESCARAS, LUBRICAR PIEL Y MASAJES DE LA MISMA EN LA MADIDA DE SUS POSIBILIDADES .PACIENTE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALESSEGUIRÁ BAJO ESTRECHO MONITOREO. ,,PIELINTEGRA ,,ACTIVIDADES CUIDADOS UCI MONITARIZACION UCICUIDADOS CON MARCAPASOS Y ELECTRODO DE MARCAPASOS. +LIMITAR LOS CONTACTOS NO TERAPÉUTICOS.EVALUAR ARRITMIA Y AVISAR DE INMEDIATO CUALQUIER NOVEDAD. EVALUAR SIGNOS-SINTOMAS DE FALLA CARDIACA Y/O COLAPSO HEMODINAMICO. MONITOREO RESPIRATORIO ESTRICTO Y AVISAR CUALQUIER CAMBIO. POSICION SEMIFOWLERCUIDADOS CON INVASIVOSCUIDADOS CON PIEL MEDIDAS ANTIESCARAS MEDIDAS ANTIEMBOLICAS MOVILIZACION DE PACIENTE CADA 2 HORAS LUBRICACION DE PIEL CADA 2 HORAS MEDIDAS ANTIEMBOLICAS TERAPIA FISICA TERAPIA RESPIRATORIA EVALUAR DIURESIS EVALUAR PATRON HEMODIANAMICOEVALUAR COLAPSO HEMODINAMICO EVALUAR SANGRADO Y AVISAR DE INMEDIATO. MONITOREO PUPILAR Y NEUROLOGICO HORARIO ESTRICTO Y AVISAR GLUCOMETRIAS SEGUN ORDEN MEDICA ENJUAGUES ORALES CON CLOREXIDINA + ASEO COMPLETO DE CAVIDAD ORAL AVISAR CUALQUIER CAMBIO,,PENDIENTES VALORAR BRADEN 18/11/18 VALORAR CAÍDAS 17/11/18REPORTE DE UROCULTIVO 16/11/18 VALORACION Y MANEJO POR CARDIOLOGIA VALORACION Y MANEJO POR NEFROLOGIA (LA EPS NO TIENE RED PARA ESTA VALORACION)VALORACION Y MANEJO POR NEUROLOGIAVALORACION Y MANEJO POR NUTRICION CLINICA CORONARIOGRAFIA URGENTE CON ORDEN EN LA TABLA(LA EPS NO TIENE RED PARA ESTE PROCEDIMIENTO)DEFINIR REALIZACION DE VIDEOTELEMETRIA DE 24 HORAS(AUN SIN ORDEN)REMISION URGENTE PARA INSTITUCION QUE CUENTE CON HEMODINAMIA, CIRUGIA CARDIOVASCULAR Y CUIDADO INTENSIVO CARDIOVASCULAR.

Programa de Seguridad del Paciente

SI SE PRESENTO EVENTO ADVERSO: **Diligenciar Formato::**
RC-004-V2 15-01-2009:

ENF. CRISTIAN CAMILO VALENCIA SERNA
CC 1053773848
Especialidad. ENFERMERIA
Registro.

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:NEUCIS-002
Fecha Historia:16/11/2018 08:49 p.m.
Lugar y Fecha:MANIZALES,CALDAS 16/11/2018 08:49 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 8296324 ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Administradora: COOMEVA E.P.S Convenio: HOSPITALIZACION Tipo de Usuario: COTIZANTE RANGO B
No Historia: 8296324 Cons. Historia: 5412389
Registro de Admision No: 319390

NOMBRE DE LA PLANTILLA
NOTA DE ENFERMERIA DE EVOLUCION UCIS:
IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Fecha: 16/11/2018 **Historia:** 8296324
Nombre: ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR **Direccion:** CRA 8 N 3 58
Telefono: 3144842292 3103295475 **Edad:** 69 Años
Sexo: Masculino **Ocupacion:** Personal doméstico
E.A.P.B.: COOMEVA E.P.S **Convenio:** HOSPITALIZACION

Hora de la Atención
Hora en Formato Militar: **Hora::** 20:44

Unidad en la que esta el Pacietne
Unidad en la que esta el Pacietne: UNIDAD INTENSIVA
Subjetivo
Descripción: PACIENTE NO REFIERE.
Valoracion Cefalocaudal.
Describir: RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD EN MALAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE NORMOTENSO, NORMOCARDICO,A FEBRIL, SE OBSERVA PACIENTE NORMOCEFALO, CON TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA ACOPLADA, CON SONDA GASTRICA PERMEABLE, CUELLO CON INTRODUCTOR DE MARCAPASOS PASANDO INFUSION CONTINUA DE NORADRENALINA CONCENTRADA A 0.33 MICROGRAMOS, INFUSION CONTINUA DE FUROSEMIDA A 10 MG, TORAX SIMETRICO, ABDOMEN DEPRESIBLE A LA PALPACION, CON PICC EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO LIMPIO, PERMEABLE, SIN SIGNOS DE INFECCION PASANDO HARTMAN A 50 CC/HORA, INFUSION CONTINUA DE FENTANILO A 125 MICROGRAMOS, INFUSION CONTINUA DE MIDAZOLAM A 6 MG, MAS TRATAMIENTO, GENITALES CON SONDA VESICAL, EXTREMIDADES CON EDEMA MARCADO, SE OBSERVA PIEL INTEGRA.
Alergia a Medicamentos
Alergia a Medicamentos: No
Intervención
Comentarios: SE VERIFICA ESTADO DE LA PIEL, INVASIVOS, ALERGIAS, MANILLAS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE, BARANDAS ARRIBA, FECHA DE VENCIMIENTO DE ALCOHOLES, DE EQUIPOS, DE INFUSIONES, INMOVILIZACION TERAPEUTICA.
Pendientes
Descripcion de Pendientes: REVALORAR BRADEN EL 18-11-18RIESGO DE CAIDAS EL 19-11-18VALORACION POR CARDIOLOGIA ORDEN EN TRAMITE 15-11-18VALORACION POR NUTRICION TRAMITAR COROS ORDEN EN TABLA.TOMAR UROCULTIVO DE INGRESO ORDEN EN TABLA.VALORACION POR NEUROLOGIAREPORTE DE UROCULTIVO TOMADO 16-11-18INTERCONSULTA POR NEFROLOGIA-NEUROLOGIA-NUTRICIONDEFINIR REALIZACION DE VIDEOTELEMETRIA DE 24 HORAS.
Programa de Seguridad del Paciente
SI SE PRESENTO EVENTO ADVERSO: **Diligenciar Formato::**
RC-004-V2 15-01-2009:

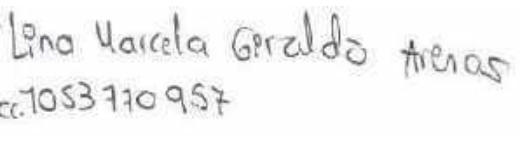
ENF. MARIA CAROLINA RAVE ARIAS
CC 52529919
Especialidad. ENFERMERIA
Registro. 52529919

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:NEUCIS-003
Fecha Historia:17/11/2018 01:06 a.m.
Lugar y Fecha:MANIZALES,CALDAS 17/11/2018 01:06 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 8296324 ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Administradora: COOMEVA E.P.S Convenio: HOSPITALIZACION Tipo de Usuario: COTIZANTE RANGO B

No Historia: 8296324 Cons. Historia: 5412605
Registro de Admision No: 319390

NOMBRE DE LA PLANTILLA
NOTA CORTA A LA EVOLUCION DE UCIS:
IDENTIFICACION DEL PACIENTE
Fecha: 17/11/2018 **Historia:** 8296324
Nombre: ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR **Direccion:** CRA 8 N 3 58
Telefono: 3144842292 3103295475 **Edad:** 69 Años
Sexo: Masculino **Ocupacion:** Personal doméstico
E.A.P.B.: COOMEVA E.P.S **Convenio:** HOSPITALIZACION
Hora de la Atención
Hora en Formato Militar: **Hora::** 01:04
Unidad en la que esta el Pacietne
Unidad en la que esta el Pacietne: UNIDAD INTENSIVA
Comentarios de Enfermeria
Comentarios: SIENDO ALS 23+00 PACIENTE PRESENT TAQUICARDIA VENTRICULAR MONOMORFICA SOSTENIDA, CON PULSO, PERO QUE IMPACTA HEMAODINAMICAMENTE EL PACIENE, SE INFORMA A MEDICOD E TURNO, SE REALZIAN DOS CARDIOVERSIONES ELECTRICAS CON 150 Y 200 JULIOS POSTERIOORMETNE SE SUMINSITRA 1 AMPOLLA DE MAGENSIO, 1 AMPOLLA DE GLUCONATO DE CALCIO, Y ADEMAS SES UMINSITRA INICIALMENTE 150 MG DE AMIODARONA Y PSOTERIOENMTNE INFUCISON 1 MG MINUTO, EN EL MOMENTO MODULA FRECUENCIAS CARDIACAS SOLO HASTA 150 Y 160 LATIDOS POR MINUTO PERO NO SE IMPACTA HEMODINAMICAMENTE ,PACIENTE EN MUIY CRITICAS CONDICIONES GENERALES, ESTAMSO ATENTOS A SU EVOLUCIO,
Programa de Seguridad del Paciente
SI SE PRESENTO EVENTO ADVERSO: **Diligenciar Formato::**
RC-004-V2 15-01-2009:



ENF. LINA MARCELA GIRALDO ARENAS
CC 1053770957
Especialidad. ENFERMERIA
Registro. 21877

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:NEUCIS-003
Fecha Historia:17/11/2018 04:32 a.m.
Lugar y Fecha:MANIZALES,CALDAS 17/11/2018 04:32 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 8296324 ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Administradora: COOMEVA E.P.S Convenio: HOSPITALIZACION Tipo de Usuario: COTIZANTE RANGO B
No Historia: 8296324 Cons. Historia: 5412674
Registro de Admision No: 319390

NOMBRE DE LA PLANTILLA
NOTA CORTA A LA EVOLUCION DE UCIS:
IDENTIFICACION DEL PACIENTE
Fecha: 17/11/2018 **Historia:** 8296324
Nombre: ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR **Direccion:** CRA 8 N 3 58
Telefono: 3144842292 3103295475 **Edad:** 69 Años
Sexo: Masculino **Ocupacion:** Personal doméstico
E.A.P.B.: COOMEVA E.P.S **Convenio:** HOSPITALIZACION
Hora de la Atención
Hora en Formato Militar: **Hora::** 04:28
Unidad en la que esta el Pacietne
Unidad en la que esta el Pacietne: UNIDAD INTENSIVA
Comentarios de Enfermeria

Comentarios: PACIENTE QUE PASA DURANTE LA NOCHE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE NORMOTENSO, TAQUICARDICO, AFEBRIL, DURANTE LA NOCHE EL PACIENTE PRESENTA TAQUCARDIA VENTRICULAR PARA LO CUAL SE CARDIOVIERTE Y SE INICIA INFUSION CONTINUA DE AMIODARONA CON BOLO PREVIO, POR ORDEN MEDICA NO SE MOVILIZA EL PACIENTE DURANTE EL RESTO DE LA NOCHE, SE ADMINISTRA TRATAMIENTO SIN COMPLICACIONES HASTA EL MOMENTO.

Programa de Seguridad del Paciente

SI SE PRESENTO EVENTO ADVERSO: **Diligenciar Formato::**

RC-004-V2 15-01-2009:

ENF. MARIA CAROLINA RAVE ARIAS
CC 52529919
Especialidad. ENFERMERIA
Registro. 52529919

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:NEUCIS-003
Fecha Historia:17/11/2018 06:24 a.m.
Lugar y Fecha:MANIZALES,CALDAS 17/11/2018 06:24 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 8296324 ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Administradora: COOMEVA E.P.S Convenio: HOSPITALIZACION Tipo de Usuario: COTIZANTE RANGO B
No Historia: 8296324 Cons. Historia: 5412761
Registro de Admision No: 319390

NOMBRE DE LA PLANTILLA

NOTA CORTA A LA EVOLUCION DE UCIS:

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Fecha: 17/11/2018 **Historia:** 8296324
Nombre: ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR **Direccion:** CRA 8 N 3 58
Telefono: 3144842292 3103295475 **Edad:** 69 Años
Sexo: Masculino **Ocupacion:** Personal doméstico
E.A.P.B.: COOMEVA E.P.S **Convenio:** HOSPITALIZACION

Hora de la Atención

Hora en Formato Militar: **Hora::** 06:23

Unidad en la que esta el Pacietne

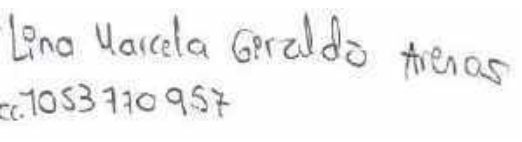
Unidad en la que esta el Pacietne: UNIDAD INTENSIVA

Comentarios de Enfermeria

Comentarios: CONTINUA PACIENTE A LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, BARANDAS ARRIBA, CON MANILLA DE IDENTIFICACIÓN CON ALTO RIESGO DE CAÍDAS NO REFIEREN ALERGIAS, PACIENTE EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, PACIENTE PRESENTA DURANTE LA NOCHE EPISODIOS CONVULSIVOS (MOVIMIENTOS TONICLONICOS BRUSCOS) QUE SE AGUDIZAN AL CONTACTO FÍSICO CON EL PACIENTE , POR ESTA RAZÓN SE EVITA AL MÁXIMO CONTACTO TERAPÉUTICO INNECESARIAS , BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA A EXPENSAS DE FENTANYL Y MIDAZOLAM TITULADO SEGÚN DOSIS RESPUESTA, RASS 0 Y -1 , PUPILAS ISOCORICA S, MIOTICAS, BRADIREACTIVAS, SIN APERTURA OCULAR , SIN RESPUESTA MOTORA, SIN RESPUESTA VERBAL, GLASGOW 3/15, CUENTA CON SONDA OROGÁSTRICA ADECUADAMENTE INMOVILIZADA A LIBRE DRENAJE , SIN RESIDUO GÁSTRICO SIN SOPORTE NUTRICIONAL EN EL MOMENTO , ULTIMO CONTROL METABÓLICO 119 MG DL, SOPORTE DE OXIGENO POR MEDIO DE TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILACIÓN MECÁNICA , PACIENTE BIEN ACOPLADO, SATURANDO POR ENCIMA DE 90%, , ELÉCTRICA Y HEMODINÁMICAMENTE INESTABLE CON CIFRAS TENSIONALES CON GRAN VARIABILIDAD REQUIRIENDO SOPORTE VASOACTIVO ALTO A EXPENSAS DE NORADRENALINA TITULADA SEGÚN DOSIS RESPUESTA, MONITOR-IZADAS POR MEDIO DE LINEA ARTERIAL RADIAL DERECHA, FUNCIONAL, EXTREMIDAD FRÍA, PERO EN IGUAL DE CONDICIONES AL RESTO DE SU SUPERFICIE CORPORAL, FRECUENCIAS CARDÍACAS TENDIENTES A LA TAQUICARDIA COSNTANTE QUE OSCILAN ENTRE 120 Y 130 LATIDOS POR MINUTO, SIN REQUERIMIENTO DE APOYO ELÉCTRICO DE MARCA-PASO TRANSITORIO INTRAVENOSO, EN EL MOMENTO CON INFUSION DE ANTIARRITMICO, A EXPENSAS DE AMIODARONA CUENTA CON INTRODUCTOR DE MARCA PASO YUGULAR DERECHO, SITIO DE INSERCIÓN CUBIERTO CON MATERIAL DE CURACIÓN LIMPIO Y SECO, CON ELECTRODOS DE MARCA PASO ADECUADAMENTE CONECTADOS A DISPOSITIVO , EL CUAL ESTA PROGRAMADO:

FRECUENCIA CARDIACA 70 LATIDOS POR MINUTO, . SALIDA: 5. SESIBILIDAD: 1, POR VIA INTRAVENOSA DE DICHO INTODUCTOR SE ENCUENTRA SUMINISTRANDO :NORADRENALINA 0,33 MC KG MINUTO ADEMAS PACIETNE CUENTA CON CATÉTER VENOSO CENTRAL DE INSERCION PERIFERICA EN BRAZO IZQUIERDO , CUBIERTOS CON MATERIAL DE CURACION LIMPIO Y SECO , SIN SANGRADO , POR MEDIO DEL CUAL SE SUMINISTRA: AMIODARONA 0,5 MG MINUTO HARTMAN 50 CC HORA FENTANYL 125 MC HORAMIDAZOLAM 6 MG HORA FUROSEMIDA 10 MG HORASIN MANEJO ANTIBIÓTICO TÓRAX SIMÉTRICO, ABDOMEN GLOBOSO, DEPRESIBLE, DIURESIS POR MEDIO DE SONDA VESICAL ADECUADAMENTE INMOVILIZADA , GASTO URINARIO 1,3 CC KG. LLENADO CAPILAR MENOR 4 SEGUNDOS, SOLO LOGRO VISIALIAZA PIEL AL INICIO D ELA NOCHE PSOTERIORMENE NO ES POSIBLE DEIDO A GRAN COMPROMISO HEMODINAMICO Y ELCTRICO DEL PACIENTE POR DICHA RAZON PACINTE CON ALTA PROBABILDIAD DE PRSENTAR LESIONE SEN PIEL PREVIO LAVADO DE MANOS, TECNICA ASEPTICA ESTRICTA , USO DE TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, PROCEDO REALIZAR TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO , ROTULO Y ENVIO AL LABORATORIO RESIDUOS REALZIO REGISTRO. CUIDADOS DE ENFERMERÍA:,MILITARIZACIÓN Y CUIDADOS UCI,POSICION SEMIFOWLER CABECERA A 30º,CUIDADOS CON INVASIVOS,CUIDADOS CON PIEL MEDIDAS DE CONFORT Y ANTIESCARAS,MOVILIZACIÓN Y LUBRICACIÓN DE PIEL DE PACIENTE ,COLCHÓN ANTIESCARAS NEUMÁTICO PERMANENTE ,MEDIDAS ANTI-EMBOLICAS ,TERAPIA RESPIRATORIA ,CUANTIFICAR DIURESIS Y VIGILAR CARACTERÍSTICAS ,CUANTIFICAR LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS,EVALUAR PATRÓN RESPIRATORIO Y HEMODINÁMICO AVISAR EN CASO DE COLAPSO ,EVALUAR ESTADO DE CONCIENCIA. RASS Y GLASGOW HORARIO,GLUCOMETRÍA SEGÚN ORDEN MEDICA ,TERAPIA RESPIRATORIA,ENJUAGUES ORALES CON CLORHEXIDINA + ASEO COMPLETO DE CAVIDAD ORAL ,AVISAR CUALQUIER CAMBIOPEDIENTES:BRADEN 18-11CAÍDAS 17-11MANEJO POR CARDIOLOGÍA Y NUTRICIÓN , NEUROLOGÍA P// REPORTE DE UROCULTIVO 16-11-18P// TRAMITAR CATETERISMO CARDÍACO CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN REMISIÓN A CUARTO NIVEL DE ATENCIÓN PARA MANEJO POR HEMODINÁMIA EN TRAMITE DESDE 16-11-18P// DEFINIR REALIZACIÓN DE VIDEOTELEMETRIA

Programa de Seguridad del Paciente
SI SE PRESENTO EVENTO ADVERSO: **Diligenciar Formato::**
RC-004-V2 15-01-2009:



ENF. LINA MARCELA GIRALDO ARENAS
CC 1053770957
Especialidad. ENFERMERIA
Registro. 21877

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:NEUCIS-002
Fecha Historia:17/11/2018 07:27 a.m.
Lugar y Fecha:MANIZALES,CALDAS 17/11/2018 07:27 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 8296324 ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Administradora: COOMEVA E.P.S Convenio: HOSPITALIZACION Tipo de Usuario: COTIZANTE RANGO B
No Historia: 8296324 Cons. Historia: 5412827
Registro de Admision No: 319390

NOMBRE DE LA PLANTILLA
NOTA DE ENFERMERIA DE EVOLUCION UCIS:
IDENTIFICACION DEL PACIENTE
Fecha: 17/11/2018 **Historia:** 8296324
Nombre: ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR **Direccion:** CRA 8 N 3 58
Telefono: 3144842292 3103295475 **Edad:** 69 Años
Sexo: Masculino **Ocupacion:** Personal doméstico
E.A.P.B.: COOMEVA E.P.S **Convenio:** HOSPITALIZACION
Hora de la Atención
Hora en Formato Militar: **Hora::** 07:22
Unidad en la que esta el Pacietne
Unidad en la que esta el Pacietne: UNIDAD INTENSIVA

Programa de Seguridad del Paciente
SI SE PRESENTO EVENTO ADVERSO: **Diligenciar Formato::**
RC-004-V2 15-01-2009:

ENF. AUX MARIA ALEJANDRA CALLEJAS GUTIERREZ
CC 1060652722
Especialidad. ENFERMERIA
Registro. 1060652722

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:NEUCIS-003
Fecha Historia:17/11/2018 07:41 a.m.
Lugar y Fecha:MANIZALES,CALDAS 17/11/2018 07:41 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 8296324 ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Administradora: COOMEVA E.P.S Convenio: HOSPITALIZACION Tipo de Usuario: COTIZANTE RANGO B
No Historia: 8296324 Cons. Historia: 5412835
Registro de Admision No: 319390

NOMBRE DE LA PLANTILLA
NOTA CORTA A LA EVOLUCION DE UCIS:
IDENTIFICACION DEL PACIENTE
Fecha: 17/11/2018 **Historia:** 8296324
Nombre: ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR **Direccion:** CRA 8 N 3 58
Telefono: 3144842292 3103295475 **Edad:** 69 Años
Sexo: Masculino **Ocupacion:** Personal doméstico
E.A.P.B.: COOMEVA E.P.S **Convenio:** HOSPITALIZACION
Hora de la Atención
Hora en Formato Militar: **Hora::** 07:36
Unidad en la que esta el Pacietne
Unidad en la que esta el Pacietne: UNIDAD INTENSIVA
Comentarios de Enfermeria
Comentarios: PACIENTE QUE CONTINUA CON MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, CON GRAN INESTABILIDAD ELECTRICA Y HEMODINAMICA EN EL TURNO INMEDIATAMENTE ANTERIOR(ALTO SOPORTE PRESOR-ARRTIMIA DE ALTO GRADO QUE REQUIERE ADMINITRACION DE TERAPIA ELECTRICA). EN EL MOMENTO PERSISTE CON LOS PROBLEMAS ANTERIORMENTE DESCRITOS. LLAMO NUEVAMENTE AL SERVICION DE ADMISIONES HOSPITALARIAS, LUGAR EN CUAL ME CONTESTA LIBIA MARIA, A LA CUAL NUEVAMENTE INSISTO SOBRE LA IMPORTANCIA Y LA PRIORIDAD DEL TRAMITE DE REMSION COMO URGENCIA VITAL PARA ESTE PACIENTE. DICHA FUNCIONARIA ME INFORMA QUE SE HA COMUNICADO CON : HISPITAL SANTA SOFIA, HOSPITAL DE CALDAS, CLINICA AVIDANTI, CLINICA SAN MARCE, LUGARES EN LOS CUALES EL PACIENTE NO HA SIDO ACEPTADO. ME INFORMA ESTA FUNCIONARIA QUE CONTINUARA DE MANERA PRIORITARIA EL TRAMITE DE REMISION PARA EL DIA DE HOY. EQUIPO UCI EN ALERTA MAXIMA: PRIORIDAD 1A: !!!!!!!!!(MONITOREO CONTINUIO, CARRO DE PARO Y DESFRIBRILADOR INSTALADOS, TERAPIA ELECTRICA TIPO MARCAPASO TRANSVENOSO ACTIVA, APOYO PRESOR TITULADOS, SOPORTE VENTILATORIO PLENO) DADAS LAS MUY MALAS CONDICIONES EN LAS CUALES SE ENCUENTRA ESTE ENFERMO.SEGURIREMOS ATENTOS A CUALQUIER NOVEDAD. MUY MALAS CONDICIONES
Programa de Seguridad del Paciente
SI SE PRESENTO EVENTO ADVERSO: **Diligenciar Formato::**
RC-004-V2 15-01-2009:

ENF. CRISTIAN CAMILO VALENCIA SERNA
CC 1053773848

Especialidad. ENFERMERIA
Registro.

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:NEUCIS-002
Fecha Historia:17/11/2018 08:18 a.m.
Lugar y Fecha:MANIZALES,CALDAS 17/11/2018 08:18 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 8296324 ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Administradora: COOMEVA E.P.S Convenio: HOSPITALIZACION Tipo de Usuario: COTIZANTE RANGO B
No Historia: 8296324 Cons. Historia: 5412873
Registro de Admision No: 319390

NOMBRE DE LA PLANTILLA
NOTA DE ENFERMERIA DE EVOLUCION UCIS:
IDENTIFICACION DEL PACIENTE
Fecha: 17/11/2018 **Historia:** 8296324
Nombre: ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR **Direccion:** CRA 8 N 3 58
Telefono: 3144842292 3103295475 **Edad:** 69 Años
Sexo: Masculino **Ocupacion:** Personal doméstico
E.A.P.B.: COOMEVA E.P.S **Convenio:** HOSPITALIZACION
Hora de la Atención
Hora en Formato Militar: **Hora::** 08:13
Unidad en la que esta el Pacietne
Unidad en la que esta el Pacietne: UNIDAD INTENSIVA
Subjetivo
Descripción: PACIENTE CON ESCALA DE GLASGOW DE 3-15 PUPILAS MIOTICAS ISOCORICAS REACTIVAS SIMETRICAS CON ESCALA DE RASS DE -5
Valoracion Cefalocaudal.
Describir: 07+00 RECIBO PACIENTE EN UNIDAD CON UN DIAGNOSTICO DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON UNOS SIGNOS VITALES DE FRECUENCIA CARDIACA DE 129 FRECUENCIA RESPIRATORIA DE 16 TENSION ARTERIAL DE 141-75 SATURANDO POR ENCIMA DE 90 CONECTADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA BIEN ACOPLADO, PACIENTE CON CAVIDAD ORAL HIDRATADA SIN LACERACION, CON UNA SONDA ORGASTRICA PERMEABLE PARA EL PASO DE LOS MEDICAMENTOS PASANDO CON UN CATETER INTRODUCTOR DE MARCAPASO DERECHO PERMEABLE POR EL CUAL SE LE ESTA PASANDO NORADRENALINA A 0.28 MICROGRAMOS KILOGRAMO MINUTO, CON FUROSEMIDA A 10 MILIGRAMOS HORA, CON AMIODARONA A 0.5 MILIGRAMOS MINUTO,CON UN CATETER CAVAFIX EN MIEMBRO SUPERIOR IZWUIERDO PERMEABLE PARA E PASO DE LOS MEDICAMENTOS PASANDO FENTANYL A 125 MICROGRAMOS HORA, , CON CON HARTMAN A 50 CC, CON MIDAZOLAMA 6 MILIGRAMOS HORA, CON UNA LINEA ARTERIAL RADIAL A DERECHA CON BUENA PERFUCION DISTAL, ELIMINANDO POR SONDA FOLLEY CONECTADA A CISTOFLOY EN ADECUADA CANTIDAD PARA UN BUEN GASTO URINARIO, PACIENTE QUE POR SU INESTABILIDAD HEMODINAMICA NO SE PUEDE REVISAR PIEL, NO SE PUEDE MOVER Y TIENE ALTO RIESGO DE PRESENTAR ESCARA, PORQUE AL MOVILIZAR PRESENTA ARRITMIAS CARDIACAS Y CONVULSIONES, SE QUEDA MUY AL PENDIENTE DE SU EVOLUCION Y TRATAMIENTO.
Alergia a Medicamentos
Alergia a Medicamentos: No
Intervención
Comentarios: SE OBSERVA BRADAS ARRIBA MANILLA DE IDENTIFICACION MONITORIZACION CONTINUA MARCAPASO PRENDIDOBOMBAS ROTULADAS
Pendientes
Descripcion de Pendientes: BRADEN 18-11-2018CAIDAS 17-11-2018VALORACION POR CARDIOLOGIA VALORACION POR NUTRIICON
Programa de Seguridad del Paciente
SI SE PRESENTO EVENTO ADVERSO: **Diligenciar Formato::**
RC-004-V2 15-01-2009:

ENF. AUX MARIA ALEJANDRA CALLEJAS GUTIERREZ

CC 1060652722
Especialidad. ENFERMERIA
Registro. 1060652722

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:NEUCIS-004
Fecha Historia:17/11/2018 04:34 p.m.
Lugar y Fecha:MANIZALES,CALDAS 17/11/2018 04:34 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 8296324 ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Administradora: COOMEVA E.P.S Convenio: HOSPITALIZACION Tipo de Usuario: COTIZANTE RANGO B
No Historia: 8296324 Cons. Historia: 5413572
Registro de Admision No: 319390

NOMBRE DE LA PLANTILLA
NOTA DE ENFERMERIA EGRESO UCIS:
IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Fecha: 17/11/2018
Nombre: ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Telefono: 3144842292 3103295475
Sexo: Masculino
E.A.P.B.: COOMEVA E.P.S
Historia: 8296324
Direccion: CRA 8 N 3 58
Edad: 69 Años
Ocupacion: Personal doméstico
Convenio: HOSPITALIZACION

Hora de la Atención
Hora en Formato Militar:
Hora:: 16:29

Autorización de Servicios por la E.P.S
Nro de Autorización o NAP U-Intermedios .: COOMEVA
Vigencia de este NAP?: 30
Nombre del Admisionador: LIBIA MARIA
En días:

NOTA:Si no requiere, llenar los campos con el # 1.:
Unidad en la que esta el Pacietne
Unidad en la que esta el Pacietne: UNIDAD INTENSIVA
Datos de la Consulta
Descripcion del Egreso: PACIENTE EN APARENTES MUY MALAS CONDICIONES GENERALES DURANTE EL TURNO DE HOY, PERSISTE LA INESTABILIDAD ELECTRICA Y HEMODINAMICA. ASI MISMO CONTINUACON ALTO SOPORTE PRESOR Y APOYO ELECTRICO POR MEDIO DE DISPOSITIVO DE ESTIMULACION ELECTRICA CARDIACA TIPO MARCAPASO TRANSVENOSO. EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA BAJO EFECTOS DE SEDO-ANALGESIA A EXPENSAS DE MIDAZOLAM- FENTANYL TITULADOS SEGUN DOSIS RESPUESTA. PUPILAS ISOCORICAS MIOTICAS, BRADIREACTIVAS AL ESTIMULO LUMÍNICOGLASGOW 3/15SIN EPISODIOS CONVULSIVOS EL DIA DE HOY. ATENTOS A EVOLUCION CONTINUA CON BARANDAS ARRIBA, SE APLICA INMOVILIZACION TERAPEUTICA POR SEGURIDAD DEL MISMO. AFEBRIL DURANTE EL TURNO.AL MONITOR, EN RITMO DE FIBRILACION AURICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR RAPIDA PAROXISTICA, ASI MISMO CON ANTECEDENTE DE “BLOQUEO A-V COMPLETO”, COLAPSANTE, QUE REQUIERE PERSISTENCIA DE ELECTROCATETER Y GENERADOR DE MARCAPASO EN LOS SIGUIENTES PARAMETROS: FC 70 LPM. OUT PUT: 5. SESIBILIDAD: A DEMANDA. SE EVIDENCIAN DE ARRITMIAS PAROXISTICAS DE ALTO GRADO EL DIA DE HOY TIPO TAQUICARDIA VENTRICULAR CON PULSO, QUE SE LOGRAN CARDIOVERTIR FARMACOLOGICAMENTE, EL EQUIPO SE ENCUENTRA EN ALERTA MAXIMA A CAUSA DE SU GRAN COMPROMISO GENERAL. CIFRAS TENSIONALES EN RANGOS DE NORMALIDAD BAJO SOPORTE PRESOR A EXPENSAS DE NORADRENALINA TITULADA SEGUN DOSIS RESPUESTA. SATURA POR ENCIMA DE 90%, ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA INVASIVA, POR MEDIO DE TUBO OROTRAQUEAL PERMEABLE. ESTRECHAMOS EL MONITOREO RESPIRATORIO.TIENE CATÉTER PERIFERICO A CENTRAL IZQUIERDO, LIMPIO, SIN SIGNOS DE INFECCIÓN NI DE SANGRADO ACTIVO, CUBIERTO POR MEDIO DE MATERIAL DE CURACIÓN. PREVIO LAVADO DE MANOS, Y UTILIZANDO ESTRICTA TECNICA ESTERIL, REALIZO CURACION SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL.NUEVAMENTE LO DEJO CUBIERTO POR MEDIO DE GASAS Y ADHESIVO TRANSPARENTE. POR ESTE CATÉTER SE ENCUENTRA CON INFUSIÓN DE : MIDAZOLAM A 6 MILIGRAMOS HORA FENTANYL A 125 MICROGRAMOS HORA FUROSEMIDA A 10 MILIGRAMOS HORA HARTMAN A 50 CENTIMETROS HORA AMIODARONA A 0,5 MILIGRAMOS MINUTO ASI MISMO TIENE CATÉTER INTRODUCTOR DE MARCAPASO YUGULAR DERECHO, CUBIERTO POR MEDIO DE MATERIAL DE CURACION.PREVIO LAVADO DE MANOS, Y UTILIZANDO ESTRICTA TECNICA ESTERIL, REALIZO CURACION SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL.NUEVAMENTE LO DEJO CUBIERTO POR MEDIO DE APOSITOS Y FIXOMULL. POR EL PUERTO DE INFUSION DE ESTE DISPOSITIVO SE ENCUENTRA CON : NORADRENALINA A 0,26 MICROGRAMOS KILO MINUTO LINEA ARTERIAL RADIAL DERECHA, LIMPIA SIN SIGNOS DE INFECCION NI DE SANGRADO ACTIVO, ADECUADA PERFUSION DISTAL. LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS PREVIO LAVADO DE MANOS, Y UTILIZANDO ESTRICTA TECNICA ESTERIL, REALIZO CURACION SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL.NUEVAMENTE LO DEJO CUBIERTO POR MEDIO DE GASAS Y ADHESIVO TRANSPARENTE. SONDA FOLLEY CONECTADA A SISTEMA DE DRENAJE URINARIO, POR LA CUAL SE OBTIENE RETORNO DE DIURESIS DE CARACTERÍSTICAS LIGERAMENTE COLURICAS,RATA

URINARIA ADECUADA PARA LAS HORAS EN LA UNIDAD,BALANCE PARA EL TURNO TENDIENTE A SER POSITIVO BALANCE ACUMULADO GENERAL DE 3612 CENTÍMETROS POSITIVO CONTROL METABOLICO EN RANGOS DE NORMALIDAD, EN EL MOMENTO SIN SOPORTE NUTRICIONAL. ,,TERAPIA ANTIBIÓTICA NO TIENE ,,ALERGIAS NO DESCRITO AUN SE ENCUENTRA PENDIENTE LA VALORACION POR NEFROLOGIA, Y LA REALIZACION DE CORONARIOGRAFIA, PERO LA EPS NO TIENE RED PARA PRESTAR ESTE TIPO DE SERVICIOS A ESTE USUARIO. EL PERSONAL DE AUDITORIA INSTITUCIONAL SE ENCUENTRAN AL TANTO DE LA SITUACION.ASI MISMO DESDE EL DIA DE AYER, SE INICIO EL TRAMITE DE REMISION PARA INSTITUCION CON DISPONIBILIDAD DE HEMODINAMIA-CIRUGIA CARDIOVASCULAR Y UCI CARDIOVASCULAR. EL TRAMITE SE ENCUENTRA EN GESTION POR PARTE DEL PERSONAL DE ADMINISIONES/REMISIONES/CONTRAREMISIONES: A CARGO DE LA FUNCIONARIA LIBIA MARIA, A LA CUAL LLAMO EL DIA DE HOY EN VARIAS OPORTUNIDADES PARA ESTAR AL TANTO DE ESTE TRAMITE. NO SE REALIZAN CAMBIOS DE POSICIÓN DURANTE TURNO YA QUE SU ESTADO HEMODINAMICO Y ESTADO GENERAL ES MUY MALO(ALTO RIESGO DE FALLECER POR INESTABILIDAD:CHOQUE CARDIOGENICO REFRACTARIO). SE INTENTAN BRINDAR ALGUNOS CUIDADOS DE LA PIEL, MEDIDAS ANTI ESCARAS, LUBRICAR PIEL Y MASAJES DE LA MISMA EN LA MADIDA DE SUS POSIBILIDADES .PACIENTE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALESSEGUIRÁ BAJO ESTRECHO MONITOREO. ,,PIELINTEGRA ,,ACTIVIDADES CUIDADOS UCI MONITARIZACION UCICUIDADOS CON MARCAPASOS Y ELECTRODO DE MARCAPASOS. +LIMITAR LOS CONTACTOS NO TERAPÉUTICOS.EVALUAR ARRITMIA Y AVISAR DE INMEDIATO CUALQUIER NOVEDAD. EVALUAR SIGNOS-SINTOMAS DE FALLA CARDIACA Y/O COLAPSO HEMODINAMICO. MONITOREO RESPIRATORIO ESTRICTO Y AVISAR CUALQUIER CAMBIO. POSICION SEMIFOWLERCUIDADOS CON INVASIVOSCUIDADOS CON PIEL MEDIDAS ANTIESCARAS MEDIDAS ANTIEMBOLICAS MOVILIZACION DE PACIENTE CADA 2 HORAS LUBRICACION DE PIEL CADA 2 HORAS MEDIDAS ANTIEMBOLICAS TERAPIA FISICA TERAPIA RESPIRATORIA EVALUAR DIURESIS EVALUAR PATRON HEMODIANAMICOEVALUAR COLAPSO HEMODINAMICO EVALUAR SANGRADO Y AVISAR DE INMEDIATO. MONITOREO PUPILAR Y NEUROLOGICO HORARIO ESTRICTO Y AVISAR GLUCOMETRIAS SEGUN ORDEN MEDICA ENJUAGUES ORALES CON CLOREXIDINA + ASEO COMPLETO DE CAVIDAD ORAL AVISAR CUALQUIER CAMBIO,,PENDIENTES VALORAR BRADEN 18/11/18 VALORAR CAÍDAS 19/11/18REPORTE DE UROCULTIVO 16/11/18 VALORACION Y MANEJO POR CARDIOLOGIA VALORACION Y MANEJO POR NEFROLOGIA (LA EPS NO TIENE RED PARA ESTA VALORACION)VALORACION Y MANEJO POR NEUROLOGIAVALORACION Y MANEJO POR NUTRICION CLINICA CORONARIOGRAFIA URGENTE CON ORDEN EN LA TABLA(LA EPS NO TIENE RED PARA ESTE PROCEDIMIENTO)DEFINIR REALIZACION DE VIDEOTELEMETRIA DE 24 HORAS(AUN SIN ORDEN)NOS INFORMA EL PERSONAL DE ADMISIONES, ESPECIAFICAMENTE LIBIA MARIA, LA ACEPTACION DE DICHO PACIENTE EN HOSPITAL SANTA SOFIA: CUIDADO INTENSIVO, A CARGO DE LA DRA FLORIAN.LLEGA AMBULANCIA MEDICALIZADA LINEA VIDA, CON : MEDICO A CARGO GABRIEL FELIPE GALINDOAUXILIAR DE AMBULANCIA : CAROLINA BURBANO CONDUCTOR: FREDY DIAS. ESTE PERSONAL DE HACE PRESENTE EN AL UNIDA PARA LLEVAR A CABO LA REMISION HACIA HOSPITAL SANTA SOFIA. SE ENTREGA TODA LA HISTORIA CLINICA, EPICRISIS, REMISION, EVOLUCIONES MEDICAS, FORMULACION, EXAMENTES DIAGNOSTICOS Y PLACAS RX Y TAC.ASI MISMO SE BRINDAN CUIDADOS RELEVANTES CON LOS DISPOSITIVOS BIOMEDICOS QUE DEBEN LLVAR EN EL TRASLADO: BOMBAS DE INFUSION Y GENERADOR DE MARCAPASOS, DISPOSITIVOS QUE ENTREGO EN CUSTORIA AL EQUIPO DE LA AMBULANCIA QUE TRASLADA PACIENTE(SE DILIGENCIA FORMATO DE TRASLADO DE EQUIPOS). SE TRASLADA A LA CAMILLA, EN LA CUAL NUEVAMENTE SE REALIZA MONITOREO GENERAL: FRECUENCIA CARDIACA: 134 LATIDOS POR MINUTO, PRESION ARTERIAL; 125/74, SATURACION DE OXIGENO : 93%. SE REALIZA EL RESPECTIVO CIERRE DE LAS HISTORIA CLINICA.CAROLINA, FUNCIONARIA DE FACTURACION DE A CARGO DE LAS UNIDADES, ME INFORMA QUE EL PACIENTE ES COTIZANTE, RAZON POR LA CUAL NO DEBE REALIZAR NINGUN COOPAGO, POR ESTE MOTIVO FIRMA LA ORDEN DE SALIDA.

Destino.

Destino.: Otro Servicio **Cual:** SANTA SOFIA

Fallece

Fallece: No **SI LA MUERTE ES NATURAL: REGISTRE Nro DE DEFUNCION:**

Nro de Certificado de Defuncion: NA

Muerte Violenta

Muerte Violenta: No **Entidad que realiza el Levantamiento o Defuncion:** NA

Entrega de Objetos Personales

Entrega de Objetos Personales: Si

Descripción: ELEMENTOS DE ASEO PERSONALELEMENTOS DE TERAPIA RESPIRATORIAHISTORIA CLINICA COMPLETA(DESCRITA ANTERIORMENTE)PLACAS DE RX Y TACORDEN DE SALIDA.

Documentos al Egreso

Epicrisis: SI **Signos de Alarma:** NO

Formulacion de Alta: SI **Consulta de Seguimiento:** SI

Incapacidad..: NO
Plan de Alta..: NO
Comprabante de Atención: SI
Medicamentos - Insumos - Equipos de Terapia - Otros
Diligenciar lista de Chequeo::
RC-268 V1 15-07-2009:
Responsable de Diligenciamiento:: XX
Programa de Seguridad del Paciente
SI SE PRESENTO EVENTO ADVERSO:
Diligenciar Formato::
RC-004-V2 15-01-2009:

ENF. CRISTIAN CAMILO VALENCIA SERNA
CC 1053773848
Especialidad. ENFERMERIA
Registro.

Métodos no Invasivos
Ecocardiograma Trastoracico Portatil

NOMBRE	**ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR**
EDAD	**69 años**
H.C	**8296324**
FECHA	**16/11/18**
IPS	**COOMEVA**
INDICACION	

Se realizo ecocardiograma Doppler color con equipo PHILIPS LINEA EPIC AFFINITI 70G con imágenes fundamentales y Armónicas, en proyecciones usuales y con mala ventana acústica encontrando:

DESCRIPCIÓN:
VENTRÍCULO IZQUIERDO: Cavidad de tamaño y forma normal con aquinesia sin adelgazamiento de todo el casquete apical Función sistólica moderadamente comprometida FEVI 35 %.
VENTRÍCULO DERECHO: Cavidad de tamaño y forma normal. Adecuada contractilidad de la pared libre. Sin trombos en su interior, función sistólica preservada. FE 40%
AURÍCULA IZQUIERDA: Cavidad de tamaño y forma normal, Se ven dos venas pulmonares drenando normalmente. No se observan trombos en su interior.
AURÍCULA DERECHA: Cavidad de tamaño y forma normal, Sin trombos en su interior.
VÁLVULA MITRAL: Estructuralmente normal, esclerosis leve, no aumento de los gradientes. Sin masas ni vegetaciones. Vel E: 0,51 mt/s Vel A: 1,01 mt/s
VÁLVULA AORTICA: Trivalva con esclerosis moderada, funcionalmente normal sin insuficiencia. No aumento de los gradientes. Vel: 0,65 mt/s GP: 1,7 mmHg. Sin masas ni vegetaciones.
VÁLVULA TRICÚSPIDE: Estructural y funcionalmente normal sin insuficiencia.
VÁLVULA PULMONAR: No es posible visualizarla adecuadamente por este método.
RAIZ AORTICA, CAYADO Y PORCION DE AORTA DESCENDENTE: Visualizada de características y diámetros normales.
TRONCO DE ARTERIA PULMONAR Y RAMAS PRINCIPALES: Visualizadas, de diámetro y flujo anterogrado normal.
VENAS PULMONARES: Se observan dos venas drenando normalmente en la aurícula izquierda. Patrón sistodiastólico normal.
VENA CAVA INFERIOR: Adecuado calibre y colapso inspiratorio.
SEPTUM INTERAURICULAR: Integro
SEPTUM INTERVENTRICULAR: Integro
PERICARDIO Normal

CONCLUSIONES:

1. CARDIOPATIA ISQUEMICA CON MODERADO COMPROMISO DE LA FUNCION SISTOLICA VENTRICULAR. FEVI 40%.
2. INFARTO EN EVOLUCION DEL CASQUETE APICAL

NOTA: Estudio tecnicamente limitado por mala ventana acustica

Trascribe: Julián Muñoz

DR. JULIAN E. VANEGAS ELJACH
MEDICINA INTERNA – CARDIOLOGÌA
RM: 11644

Manizales.
REPORTE DE LECTURA ESTUDIO IMAGENOLOGÍA
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
NÚMERO DE AFILIACIÓN: 8296324

Medico remitente.
Tenemos el gusto de enviar a Ud. El estudio practicado a su paciente:
Realizado: 16/11/2018 - 12:39 ID: 55017204
TAC CRANEO SIMPLE

HALLAZGOS:

TECNICA: Con tomógrafo multicorte de 16 detectores se obtuvieron imágenes con colimación de 5 mm. Reconstrucciones submilimétricas, Ventana para parénquima cerebral y ósea,

Los hemisferios cerebrales muestran acentuada diferenciación córtico subcortical al igual que la fosa posterior, se aprecia hipodensidad de la substancia blanca, los núcleos de la base son normales. Calcificación de arterias basilares y cerebrales medias.

Ausencia de lesiones isquémicas o hemorrágicas agudas. no hay colecciones intra o extra-axiales

La línea media en posición central, Los surcos cerebrales y cisternas de la base son de aspecto normal. El sistema ventricular muestra ectasia.

Las órbitas y su contenido, celdas mastoideas de aspecto normal en las porciones visualizadas.

CONCLUSION: AUSENCIA DE FOCOS ISQUEMICOS O HEMORRAGICOS AGUDOS. NO SE APRECIARON MASAS O COLECCIONES INTRA O EXTRA AXIALES. PANSINUSOPATIA

Atentamente

CESAR AUGUSTO GOMEZ FRANCO
ND
Registro medico N°: ND

En la Clínica Versalles S.A. somos amigables con el medio ambiente, por esta razón utilizamos papel ecológico para nuestras impresiones.

Manizales.
REPORTE DE LECTURA ESTUDIO IMAGENOLOGÍA
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
NÚMERO DE AFILIACIÓN: 8296324

Medico remitente.
Tenemos el gusto de enviar a Ud. El estudio practicado a su paciente:
Realizado: 16/11/2018 - 13:36 ID: 55017211
TORAX PORTATIL

Se practicó estudio en proyección AP.

Transparencia pulmonar muestra aumento difuso del intersticio,
Los senos cardio frénicos y costo diafragmáticos se muestran libres,
Área cardiaca aumentada, aorta ateromatosa, mediastino aumentado de origen vascular.
Las estructuras óseas y los tejidos blandos visualizados son de aspecto normal.
Elementos de monitoreo externo, Catéter subclavio con extremo en la vena cava superior.
Tubo oro Traqueal supra carinal.

Atentamente

CESAR AUGUSTO GOMEZ FRANCO
MEDICO RADIOLOGO
Registro medico N°: 95500

En la Clínica Versalles S.A. somos amigables con el medio ambiente, por esta razón utilizamos papel ecológico para nuestras impresiones.

Manizales.
REPORTE DE LECTURA ESTUDIO IMAGENOLOGÍA
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
NÚMERO DE AFILIACIÓN: 8296324

Medico remitente.
Tenemos el gusto de enviar a Ud. El estudio practicado a su paciente:
Realizado: 17/11/2018 - 06:55 ID: 55017290
TORAX PORTATIL

Se practicó estudio en proyección AP.

La transparencia pleuropulmonar muestra derrame pleural izquierdo, aumento de volumen por atrapamiento aéreo, rectificación diafragmática, pulmones hiperinsuflados.
Área cardiaca conservada, La vascularización pulmonar no presenta alteraciones. Aorta ateromatosa y mediastino sin alteraciones. tubo orotreaqueal supracarinal, cateter subclavio con extremo en vena cava superior.

Atentamente

CESAR AUGUSTO GOMEZ FRANCO
MEDICO RADIOLOGO
Registro medico N°: 95500

En la Clínica Versalles S.A. somos amigables con el medio ambiente, por esta razón utilizamos papel ecológico para nuestras impresiones.

Informe previo

CLINICA VERSALLES

LABORATORIO CLINICO

Fecha de Impresion:

Fecha de Ingreso: 2018-11-15 11:22

No Orden :	201811150812	Paciente:	DUQUE SALAZAR ANTONIO JOSE
Documnto Id:	CC8296324	Telefono:	
Empresa:	COOMEVA EPS	Servicio:	URGENCIAS

Examen	Resultado	Unidades		Valores de referencia	
	QUIMICA				
NITROGENO UREICO	15.1	mg/dL		8.0 - 23.0	15/11/2018 11:48
CREATININA EN SUERO	1.0	mg/dL		0.7 - 1.2	15/11/2018 11:48

VALORES DE REFERENCIA

Adultos Hombres	: 0.7 - 1.2	Mg/dl
Adultos Mujeres	: 0.5 - 0.9	Mg/dl
Neonato prematuro	: 0.29 - 1.04	Mg/dl
Neonato a Termino	: 0.24 - 0.85	Mg/dl
Niño de 2 12 Meses	: 0.17 - 0.42	Mg/dl
Niños de 1 a 3 años	: 0.24 - 0.41	Mg/dl
Niños de 3 a 5 años	: 0.31 - 0.47	Mg/dl
Niños de 5 a 7 años	: 0.32 - 0.59	Mg/dl
Niños de 7 a 9 años	: 0.4 - 0.60	Mg/dl
Niños de 9 a 11 años	: 0.39 - 0.73	Mg/dl
Niños de 11 a 15 años	: 0.53 - 0.87	Mg/dl

SODIO SERICO	140.6	mEq/L		135.0 - 148.0	15/11/2018 11:46
POTASIO SERICO	4.2	mEq/L		3.7 - 5.4	15/11/2018 11:46

VALORES DE REFERENCIA

PREMATUROS	: 3.2 - 4.6 mEq/L
1 DIA A 4 SEMANAS	: 3.6 - 6.1 mEq/L
DE 2 A 12 MESES	: 3.6 - 5.8 mEq/L
MAYOR A 1 AÑO	: 3.1 - 5.1 mEq/L
ADULTOS MENOR A 60 AÑOS	: 3.3 - 5.1 mEq/L
ADULTOS MAYOR A 60 AÑOS	: 3.7 - 5.4 mEq/L

Responsable: JULIANA PAOLA RAMIREZ TABARES

	HEMATOLOGIA				
TIEMPOS DE COAGULACION PT					
ISI	1.28				15/11/2018 13:57
PT TIEMPO DE PROTROMBINA	13.8	Seg			15/11/2018 13:57

VALORES DE REFERENCIA

VALOR MININO 11.5 Seg
VALOR MAXIMO 15.5 Seg

CONTROL PT	12.7	Seg			15/11/2018 13:57
INR	1.1				15/11/2018 13:57
CUADRO HEMATICO					
RECUENTO DE GLOBULOS BLANCOS	18.48	10^3/uL	*	4.50 - 10.00	15/11/2018 11:46
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS	6.15	0^6/uL	*	4.00 - 5.40	15/11/2018 11:46
HEMOGLOBINA	20.0	g/dL	*	12.0 - 17.0	15/11/2018 11:46
HEMATOCRITO	62.0	%	*	37.0 - 48.0	15/11/2018 11:46

Informe previo

CLINICA VERSALLES

LABORATORIO CLINICO

Fecha de Impresion:

Fecha de Ingreso: 2018-11-15 11:22

No Orden :	201811150812	Paciente:	DUQUE SALAZAR ANTONIO JOSE
Documnto Id:	CC8296324	Telefono:	
Empresa:	COOMEVA EPS	Servicio:	URGENCIAS

Examen	Resultado	Unidades		Valores de referencia	
	HEMATOLOGIA				
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	100.80	L	*	80.00 - 96.00	15/11/2018 11:46
MCH	32.50	pg		27.00 - 33.00	15/11/2018 11:46
MCHC	32.30	g/dL		31.00 - 37.00	15/11/2018 11:46
RECUENTO DE PLAQUETAS	214.0	10^3/uL		120.0 - 380.0	15/11/2018 11:46
LINFOCITOS %	16.2	%		15.0 - 50.0	15/11/2018 11:46
MONOCITOS %	6.1	%		0.0 - 8.0	15/11/2018 11:46
NEUTROFILOS %	77.3	%	*	45.0 - 69.0	15/11/2018 11:46
EOSINOFILOS %	0.2	%		0.0 - 6.0	15/11/2018 11:46
% BASOFILOS	0.2	%			15/11/2018 11:46
LINFOCITOS	2.99	10^3		1.00 - 3.50	15/11/2018 11:46
MONOCITOS	1.13	10^3	*	0.00 - 0.80	15/11/2018 11:46
NEUTROFILOS	14.30	10^3	*	2.00 - 7.50	15/11/2018 11:46
EOSINOFILOS	0.03	10^3		0.00 - 0.70	15/11/2018 11:46
BASOFILOS	0.03	10^3			15/11/2018 11:46
RDW-CV	12.6	%		11.0 - 16.0	15/11/2018 11:46
RDW - SD	46.7				15/11/2018 11:46
MPV	10.7	fL		9.0 - 13.0	15/11/2018 11:46
TIEMPO DE COAGULACION PTT					
PTT TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA	27.5	Seg		24.3 - 35.0	15/11/2018 13:57
VALOR DE REFERENCIA					
	VALOR MINIMO : 24.0 Seg VALOR MAXIMO : 35.0 Seg				
CONTROL PTT	33.5	Seg			15/11/2018 13:57
Responsable:	JULIANA PAOLA RAMIREZ TABARES				
	HORMONAS				
TROPONINA T CUANTITATIVA ULTRASENSIBLE	1.180	ng/mL	*	0.000 - 0.014	15/11/2018 12:06
Técnica:ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA					
Responsable:	JULIANA PAOLA RAMIREZ TABARES				

Informe previo

CLINICA VERSALLES

LABORATORIO CLINICO

Fecha de Impresion:

Fecha de Ingreso: 2018-11-15 13:09

No Orden :	201811153209	Paciente:	DUQUE SALAZAR ANTONIO JOSE
Documnto Id:	CC8296324	Telefono:	
Empresa:	COOMEVA EPS	Servicio:	UNIDAD CUIDADOS INTENSI

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia	
	QUIMICA			
CALCIO IONIZADO	4.76	mg/dL	4.49 - 5.29	15/11/2018 14:39
MAGNESIO EN SUERO	1.7	mg/dL	1.6 - 2.6	15/11/2018 14:02

VALORES DE REFERENCIA

```
 NEONATOS              : 1.5 - 2.2 Mg/dl
5 MESES - 6 AÑOS       : 1.7 - 2.3 Mg/dl
6 - 12      AÑOS       : 1.7 - 2.1 Mg/dl
12- 20      AÑOS       : 1.7 . 2.2 Mg/dl

ADULTOS                : 1.6 - 2.4 Mg/dl
60 - 90                : 1.6 - 2.4 Mg/dl
MAYOR DE 90                  : 1.7 - 2.3 Mg/dl

ORINA 24 HORAS         : 72.9 - 121.5 Mg/24 H
```

Responsable: JULIANA PAOLA RAMIREZ TABARES

	HORMONAS			
TROPONINA T CUANTITATIVA ULTRASENSIBLE	<0.003	ng/mL	0.000 - 0.014	15/11/2018 14:02

Técnica:ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA

Responsable: JULIANA PAOLA RAMIREZ TABARES

Informe previo

CLINICA VERSALLES

LABORATORIO CLINICO

Fecha de Impresion:

Fecha de Ingreso: 2018-11-16 04:55

No Orden :	201811163207	Paciente:	DUQUE SALAZAR ANTONIO JOSE
Documnto Id:	CC8296324	Telefono:	
Empresa:	COOMEVA EPS	Servicio:	UNIDAD CUIDADOS INTENSI

Examen	Resultado	Unidades		Valores de referencia	
	QUIMICA				
NITROGENO UREICO	27.7	mg/dL	*	8.0 - 23.0	16/11/2018 06:02
CREATININA EN SUERO	3.1	mg/dL	*	0.7 - 1.2	16/11/2018 06:02

MUESTRA PROCESADA POR DUPLICADO PARA CONFIRMAR EL RESULTADO
VALORES DE REFERENCIA

Adultos Hombres	: 0.7 - 1.2	Mg/dl
Adultos Mujeres	: 0.5 - 0.9	Mg/dl
Neonato prematuro	: 0.29 - 1.04	Mg/dl
Neonato a Termino	: 0.24 - 0.85	Mg/dl
Niño de 2 12 Meses	: 0.17 - 0.42	Mg/dl
Niños de 1 a 3 años	: 0.24 - 0.41	Mg/dl
Niños de 3 a 5 años	: 0.31 - 0.47	Mg/dl
Niños de 5 a 7 años	: 0.32 - 0.59	Mg/dl
Niños de 7 a 9 años	: 0.4 - 0.60	Mg/dl
Niños de 9 a 11 años	: 0.39 - 0.73	Mg/dl
Niños de 11 a 15 años	: 0.53 - 0.87	Mg/dl

Responsable: ANA LUCIA ANGULO TORRES

Examen	Resultado	Unidades		Valores de referencia	
	HEMATOLOGIA				
TIEMPOS DE COAGULACION PT					
ISI	1.28				16/11/2018 05:31
PT TIEMPO DE PROTROMBINA	16.4	Seg			16/11/2018 05:31
VALORES DE REFERENCIA					
	VALOR MININO 11.5 Seg VALOR MAXIMO 15.5 Seg				
CONTROL PT	12.7	Seg			16/11/2018 05:31
INR	1.4				16/11/2018 05:31
CUADRO HEMATICO					
RECUENTO DE GLOBULOS BLANCOS	25.81	10^3/uL	*	4.50 - 10.00	16/11/2018 05:31
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS	5.60	0^6/uL	*	4.00 - 5.40	16/11/2018 05:31
HEMOGLOBINA	18.1	g/dL	*	12.0 - 17.0	16/11/2018 05:31
HEMATOCRITO	55.5	%	*	37.0 - 48.0	16/11/2018 05:31
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	99.10	L	*	80.00 - 96.00	16/11/2018 05:31
MCH	32.30	pg		27.00 - 33.00	16/11/2018 05:31
MCHC	32.60	g/dL		31.00 - 37.00	16/11/2018 05:31
RECUENTO DE PLAQUETAS	239.0	10^3/uL		120.0 - 380.0	16/11/2018 05:31
LINFOCITOS %	7.7	%	*	15.0 - 50.0	16/11/2018 05:31
MONOCITOS %	10.4	%	*	0.0 - 8.0	16/11/2018 05:31
NEUTROFILOS %	81.9	%	*	45.0 - 69.0	16/11/2018 05:31

Informe previo

CLINICA VERSALLES

LABORATORIO CLINICO

Fecha de Impresion:

Fecha de Ingreso: 2018-11-16 04:55

No Orden :	201811163207	Paciente:	DUQUE SALAZAR ANTONIO JOSE
Documnto Id:	CC8296324	Telefono:	
Empresa:	COOMEVA EPS	Servicio:	UNIDAD CUIDADOS INTENSI

Examen	Resultado	Unidades		Valores de referencia	
	HEMATOLOGIA				
EOSINOFILOS %	0.0	%		0.0 - 6.0	16/11/2018 05:31
% BASOFILOS	0.0	%			16/11/2018 05:31
LINFOCITOS	1.99	10^3		1.00 - 3.50	16/11/2018 05:31
MONOCITOS	2.69	10^3	*	0.00 - 0.80	16/11/2018 05:31
NEUTROFILOS	21.12	10^3	*	2.00 - 7.50	16/11/2018 05:31
EOSINOFILOS	0.00	10^3		0.00 - 0.70	16/11/2018 05:31
BASOFILOS	0.01	10^3			16/11/2018 05:31
RDW-CV	12.8	%		11.0 - 16.0	16/11/2018 05:31
RDW - SD	45.9				16/11/2018 05:31
MPV	10.3	fL		9.0 - 13.0	16/11/2018 05:31
TIEMPO DE COAGULACION PTT					
PTT TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA	32.5	Seg		24.3 - 35.0	16/11/2018 05:31
VALOR DE REFERENCIA					
	VALOR MINIMO : 24.0 Seg VALOR MAXIMO : 35.0 Seg				
CONTROL PTT	33.5	Seg			16/11/2018 05:31

Responsable: ANA LUCIA ANGULO TORRES

Informe previo

CLINICA VERSALLES

LABORATORIO CLINICO

Fecha de Impresion:

Fecha de Ingreso: 2018-11-16 06:42

No Orden : 201811163208		Paciente:	DUQUE SALAZAR ANTONIO JOSE
Documnto Id:	CC8296324	Telefono:	
Empresa:	COOMEVA EPS	Servicio:	UNIDAD CUIDADOS INTENSI

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia	
	MICROBIOLOGIA			
UROCULTIVO	NEGATIVO			18/11/2018 04:35
NEGATIVO A LAS 48 HORAS DE INCUBACION				

Responsable: XIOMARA MUÑOZ ZAPATA

Informe previo

CLINICA VERSALLES

LABORATORIO CLINICO

Fecha de Impresion:

Fecha de Ingreso: 2018-11-17 01:06

No Orden :	201811173206	Paciente:	DUQUE SALAZAR ANTONIO JOSE
Documnto Id:	CC8296324	Telefono:	
Empresa:	SALUD TOTAL	Servicio:	UNIDAD CUIDADOS INTENSI

Examen	Resultado	Unidades		Valores de referencia	
	QUIMICA				
NITROGENO UREICO	48.7	mg/dL	*	8.0 - 23.0	17/11/2018 01:55
CREATININA EN SUERO	4.9	mg/dL	*	0.7 - 1.2	17/11/2018 01:55

VALORES DE REFERENCIA

```
Adultos Hombres          : 0.7  - 1.2   Mg/dl
Adultos Mujeres          : 0.5  - 0.9   Mg/dl
Neonato prematuro        : 0.29 - 1.04  Mg/dl
Neonato a Termino        : 0.24 - 0.85  Mg/dl
Niño de 2 12 Meses       : 0.17 - 0.42  Mg/dl
Niños de 1 a 3 años      : 0.24 - 0.41  Mg/dl
Niños de 3 a 5 años      : 0.31 - 0.47  Mg/dl
Niños de 5 a 7 años      : 0.32 - 0.59  Mg/dl
Niños de 7 a 9 años      : 0.4  - 0.60  Mg/dl
Niños de 9 a 11 años     : 0.39 - 0.73  Mg/dl
Niños de 11 a 15 años    : 0.53 - 0.87  Mg/dl
```

Responsable: JULIANA PAOLA RAMIREZ TABARES

	HEMATOLOGIA				
TIEMPOS DE COAGULACION PT					
ISI	1.28				17/11/2018 01:34
PT TIEMPO DE PROTROMBINA	16.8	Seg			17/11/2018 01:34

VALORES DE REFERENCIA

```
VALOR MININO 11.5 Seg
VALOR MAXIMO 15.5 Seg
```

CONTROL PT	12.7	Seg			17/11/2018 01:34
INR	1.4				17/11/2018 01:34
CUADRO HEMATICO					
RECUENTO DE GLOBULOS BLANCOS	20.65	10^3/uL	*	4.50 - 10.00	17/11/2018 01:34
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS	4.90	0^6/uL		4.00 - 5.40	17/11/2018 01:34
HEMOGLOBINA	16.1	g/dL		12.0 - 17.0	17/11/2018 01:34
HEMATOCRITO	48.7	%	*	37.0 - 48.0	17/11/2018 01:34
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	99.40	L	*	80.00 - 96.00	17/11/2018 01:34
MCH	32.90	pg		27.00 - 33.00	17/11/2018 01:34
MCHC	33.10	g/dL		31.00 - 37.00	17/11/2018 01:34
RECUENTO DE PLAQUETAS	177.0	10^3/uL		120.0 - 380.0	17/11/2018 01:34
LINFOCITOS %	7.8	%	*	15.0 - 50.0	17/11/2018 01:34
MONOCITOS %	10.5	%	*	0.0 - 8.0	17/11/2018 01:34
NEUTROFILOS %	81.6	%	*	45.0 - 69.0	17/11/2018 01:34
EOSINOFILOS %	0.0	%		0.0 - 6.0	17/11/2018 01:34

Informe previo

CLINICA VERSALLES

LABORATORIO CLINICO

Fecha de Impresion:

Fecha de Ingreso: 2018-11-17 01:06

No Orden :	201811173206	Paciente:	DUQUE SALAZAR ANTONIO JOSE
Documnto Id:	CC8296324	Telefono:	
Empresa:	SALUD TOTAL	Servicio:	UNIDAD CUIDADOS INTENSI

Examen	Resultado	Unidades		Valores de referencia	
	HEMATOLOGIA				
% BASOFILOS	0.1	%			17/11/2018 01:34
LINFOCITOS	1.62	10^3		1.00 - 3.50	17/11/2018 01:34
MONOCITOS	2.17	10^3	*	0.00 - 0.80	17/11/2018 01:34
NEUTROFILOS	16.84	10^3	*	2.00 - 7.50	17/11/2018 01:34
EOSINOFILOS	0.00	10^3		0.00 - 0.70	17/11/2018 01:34
BASOFILOS	0.02	10^3			17/11/2018 01:34
RDW-CV	13.2	%		11.0 - 16.0	17/11/2018 01:34
RDW - SD	46.9				17/11/2018 01:34
MPV	10.4	fL		9.0 - 13.0	17/11/2018 01:34
TIEMPO DE COAGULACION PTT					
PTT TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA	36.9	Seg	*	24.3 - 35.0	17/11/2018 01:34
VALOR DE REFERENCIA					
	VALOR MINIMO : 24.0 Seg VALOR MAXIMO : 35.0 Seg				
CONTROL PTT	33.5	Seg			17/11/2018 01:34

Responsable: JULIANA PAOLA RAMIREZ TABARES

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 1 **FECHA** 17/11/2018 17:42:37 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

INGRESO A UCI

ORIGEN: SALAMINA CALDAS
PROCEDENCIA : SALAMINA CALDAS
OCUPACION : ADMINISTRADOR DE EMPRESAS . EMPRESARIO
ESTADO CIVIL: SEPARADO
ESCOLARIDAD. UNIVERSITARIA
PACIENTE CON UN CUADRO DE CINCO DIAS DE UN SD GRIPAL PARA LO CUAL TOMABA MEDICINA HOMEOPATICA. HACE CUATRO DIAS DOLOR PRECORDIAL INTENSO POR LO QUE ACUDE DOCE HORAS DEPUES A URGENCIAS DE SEGUNDO NIVEL DE DONDE REMITEN EN EL TRASLADO PARO CARDIORESPIRATORIO POR DOCE MINUTOS SALE A RITMO SINUSAL SEGUN HISTORIA CLINICA DE REMISION PERO EL PACIENTE SE TORNA CADA VEZ MAS INESTABLE , HACE EPISODIOS DE FA Y TV DURANTE EL TRANSCURSO DE SU HOSPITALIZACION DESDE AYER EN SHOCK CON DOBLE SOPORTE VASOPRESOR. PRESENTA ADEMAS DURANTE SU ESTANCIA EN OTRA INSTITUCION UN SD CONVULSIVO POR LO QUE LE REALIZAN TAC SIN HALLAZGOS POSITIVOS. EL PACIENTE FUE TROMBOLIZADO A PESAR DEL PARO PROLONGADO . NO SE DESCRIBE EN LA HISTORIA CLINICA SI TUVO O NO CRITERIOS DE REPERFUSION . DESCRIBEN UN IAM DE CARA ANTEROSEPTAL EXTENSO , TIENE UNH ECO REALIZADO EN DICHA INSTITUCION QUE DEMUESTRA UN INFARTO DE TODO EL CASQUETE APICAL CON UNA FEVI 40%. SE TRASLADA A ESTA INSTITUCION POR PERSISTENCIA DE INESTABILIDAD ELECTRICA CON SALVAS DE TV .
AP: HTA DESDE HACE 1AÑO EN MANEJO CON LOSARTAN. TOMABA ESPORADICAMENTE METFORMINA. POP REDUCCION DE LUXOFRACTURA DE CADERA HACE TREINTA AÑOS . TUVO UNA FRACTURA DE NARIZ CORREGIDA HACE VEINTE AÑOS. NIEGA OTROS ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA . ACUDE A MEDICO ANUALMENTE . ES OBESO CON UN PESO APROXIMADAMENTE 120KG. NIEGA ANTECEDENTES TOXICOALERGICOS . FUE FUMADOR PESADO HASTA HACE TREINTA AÑOS.
AF: PADRE FALLECE DE 48 AÑOS DE TEP . UNA HERMANA FALLECE DE LEUCEMIA . DOS HERMANAS DIABETICAS.

INGRESA A UCI BAJO SEDACION , TRAIDO POR EL SERVICIO DE AMBULANCIAS CON
TA: 103/36 TAM: 48 FC: 122 FR: 22T:36
C/P: NO RONCUS NO ESTERTORES NO SIBILNCIAS NO SOPLOS. NO RUIDOS SOBREAGREGADOS
ABDOMEN: GLOBOSO NO MASAS NO MEGALIAS. OBESO MORBIDO
TGU: SE NOTA ORINA COLURICA
SNC: BAJO SEDACION EN RASS DE -3. PUPILAS MIOTICAS FOTOREACTIVAS NO REFLEJOS PATOLOGICOS
EKG EN FA CON RVR .TIENE UNA ONDA Q ANTERIOR EXTENSA.
PACIENTE EN SHOCK CARDIOGENICO TROMBOLIZADO SIN CRITERIOS DE REPERFUSION DESCRITOS EN LA HISTORIA CLINICA DE INESTABILIDAD ELECTRICA Y UN ECO QUE DEMUESTRA UNA FEVI DE 40% CON HIPOKINESIA DE LA PARED ANTERIOR POR LO QUE SE DECIDE LLEVAR A PTCA DE RESCATE
IDX
SHOCK CARDIOGENICO
IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUSION K K IV
A DESCARTAR ENCEFALOPATIA ANOXOISQUEMICA
FOM CON COMPROMISO RENAL HEMATOLOGICO HEMODINAMICO PULMONAR HEPATICO
HTA DISLIPIDEMIA
INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA.
OBESIDAD MORBIDA IMC DE 41

Evolucion realizada por: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ-Fecha: 17/11/18 17:44:27

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ
Reg. 133
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 2 **FECHA** 17/11/2018 18:19:51 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA → ATENCION EN HORAS DE LA TARDE
NOTA DE INGRESO UCI QUIRURGICA
DIAGNOSTICO MEDICO: SHOCK CARDIOGENICO, IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUSION K K IV, DESCARTAR ENCEFALOPATIA ANOXOISQUEMICA, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLOGICO HEMODINAMICO PULMONAR HEPATICO, HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, OBESIDAD MORBIDA IMC DE 41.

DIA DE HOSPITALIZACIÓN EN LA UCI N°: 1
OBSERVACION GENERAL: PACIENTE QUE INGRESA A LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO QUIRURGICO, PROCEDENTE EXTRAINSTITUCIONAL, EN COMPAÑÍA DE MEDICO Y PERSONAL DE ENFERMERIA DE AMBULANCIA, CON TUBO OROTRAQUEAL NUMERO 8.0 CON ASISTENCIA VENTILATORIA CON JACKSON, SE ASISTE TRASLADO A CAMA Y SE ADAPTA SOPORTE DE VENTILACION MECANICA QUEDANDO EN MODO ASISTIDO CONTROLADO POR VOLUMEN VT: 560 (7 CC/KG), FIO2: 90%, IMV: 14 SIN ASISTENCIA VENTILATORIA ESPONTANEA, PEEP: 10, CON ADECUADAS PRESIONES EN VIA AEREA, EN BUENA SINCRONIA VENTILATORIA
SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 103 LPM, TENSION ARTERIAL: 144/85 (102) MMHG, SATURACION DE OXIGENO: 89%
A LA AUSCULTACION PULMONAR MURMULLO VESICULAR RUDO CON PRESENCIA DE RONCUS Y ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.
REPORTE GASIMETRICO: PH. 7.42, PCO2: 33, HCO3: 21, BE: -3 CON TRASTORNO SEVERO EN LA OXIGENACION PAFI 95 SVO2: 74%
REPORTE RADIOGRAFICO: NO POR EL MOMENTO
EVALUACION FISIOTERAPEUTICA:
PATRÓN RESPIRATORIO: MIXTO
SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA: DESATURACION

DIAGNOSTICO POR FISIOTERAPIA: APTA DOMONIO CARDIOVASCULAR PULMONAR PATRÓN D: DEFICIENCIA EN LA CAPACIDAD AERÓBICA/RESISTENCIA ASOCIADA A DISFUNCIÓN O FALLA DE LA BOMBA CARDIOVASCULAR.
OBJETIVO TERAPEUTICO: ESTABLECER ESTRATEGIAS PARA OPTIMIZAR PERMEABIDAD DE VIA AEREA, MONITORIZAR Y AJUSTAR PARAMETROS VENTILATORIOS CON EL FIN DE MEJORAR INTERCAMBIO GASEOSO.
PLAN DE TRATAMIENTO: MONITOREO DE SIGNOS VITALES Y SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, MONITOREO Y AJUSTE DE PARAMETROS VENTILATORIOS, TOMA DE PRESION DEL NEUMOTAPONADOR QUEDANDO A 30 CMH2O, SE FIJA TUBO OROTRAQUEAL A 24 CM DE LA COMISURA LABIAL, SE ADAPTA HUMIDIFICADOR TIPO NARIZ DE CAMELLO Y FILTRO ANTIBACTERIAL, PACIENTE TOLERA INTERVENCION QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION EN MONITORIA ESTRICTA, CON VIA AEREA PERMEABLE.
FECHA Y HORA DE APLICACION:17/11/2018 19:25:27 REALIZADO POR: LAURA ALEXANDRA MORALES ROJAS

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

DIEGO ALFONSO SANCHEZ RODRIGUEZ
Reg. 1053774942
MEDICINA INTERNA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 3 **FECHA** 17/11/2018 18:39:22 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE PROCEDIMIENTOS NO QX

Cantidad	Descripción
1	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA UNO O DOS VASOS INCLUYE CON O SIN CATE URGENCIA VITAL IAM TROMBOLIZADO DE CARA ANTERIOR AHORA EN SHOCK CARDIOGENICO
1	INSERCION O IMPLANTE DE PROTESIS INTRACORONARIA (STENT) SOD INCLUYE UNO O MAS "STENT" A URGENCIA VITAL
1	ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO IZQUIERDO INCLUYE CON O SIN ANGIOGRAFIA URGENCIA VITAL IAM TROMBOLIZADO DE CARA ANTERIOR AHORA EN SHOCK CARDIOGENICO

ORDENES DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

Cantidad	Descripción
1	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMÁGENES (PRACTICADO EN HABITACIÓN, UCI, R FECHA Y HORA DE APLICACION:17/11/2018 19:20:40 REALIZADO POR: AGENDA MAMOGRAFIA

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ, FECHA: 17/11/2018 21:57:25
INFILTRADO EN BASE DERECHA NO HAY CLAROS SIGNOS DE CONSOLIDACION POR ESTE MEDIO TIENE DISPOSITVOS MEDICOS NORMOPOSICIONADOS

Cantidad	Descripción
1	SIN LECTURA RADIOGRAFIA DE TORAX R FECHA Y HORA DE APLICACION:17/11/2018 19:21:13 REALIZADO POR: AGENDA MAMOGRAFIA

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ, FECHA: 17/11/2018 21:57:25
INFILTRADO EN BASE DERECHA NO HAY CLAROS SIGNOS DE CONSOLIDACION POR ESTE MEDIO TIENE DISPOSITVOS MEDICOS NORMOPOSICIONADOS

Cantidad	Descripción
1	ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR REMITIDO DE CLINICA VERSALLES ESTADO POST REANIMACION IAM DE CARA ANTERIOR CON ST TROMBOLISIS AHORA EN SHOCK CARDIOGENICO INFORME DE ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO

PACIENTE:ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
EDAD:69 AÑOS
IDENTIFICACIÓN:8296324
ENTIDAD/SERVIC:COOMEVA/UCI QX
FECHA:18 DE NOVIEMBRE DE 2018
N° FACTURA:HOSPITALIZADO
INDICACIÓN:EVALUAR FUNCIÓN VI
EQUIPO IE 33 X MATRIX

MODO M:

TAPSE: 20mm

2D: V.
REF:
VOLÚMEN TELEDIASTÓLICO DEL VI: 72ml/m² 35-75 ml/m²
VOLÚMEN TELESISTÓLICO DEL VI: 48ml/m² 12-30 ml/m²
FRACCIÓN DE EYECCIÓN: 33%> 50 %
ÁREA AURICULAR IZQUIERDA: 30cm² < 20 cm²
VOLÚMEN AURICULAR IZQUIERDO: 53ml/m² < 34 ml/m²
ÁREA AURICULAR DERECHA: 23cm² < 20 cm²
VOLÚMEN AURICULAR DERECHO: 36ml/m² < 34 ml/m²

IDIMENSIONAL:

1.Ventrículo izquierdo de tamaño en el limite superior normal (VTD: 72 ml) hipertrofia excéntrica leve. Acinesia con adelgazamiento y remodelación del segmento medio y apical del septum y de la pared inferior con hipocinesia de los demás segmentas apicales con contractilidad normal del resto de sus paredes, fracción de eyección calculada en 33%.
2.Ventrículo derecho de tamaño y función normal (TAPSE: 20 mm).
3.Aurícula izquierda moderadamente dilatada (Vol. AI: 53 cm²). En ritmo sinusal.
4.Aurícula derecha levemente dilatada (Vol. AD: 36 cm²). En ritmo sinusal.
5.Septos interauricular e interventricular íntegros.
6.Esclerosis y focos de calcificación valvular mitroaórtica sin alteraciones de flujo por Doppler color. El patrón de llenado de las cavidades izquierdas y el doppler tisular muestran signos de disfunción diastólica por trastorno en la relajación.
7.Válvulas tricúspide y pulmonar estructural y funcionalmente normales, Técnicamente no es posible estimar presión sistólica de la arteria pulmonar por ausencia de insuficiencia tricuspídea. No se observan signos indirectos de hipertensión pulmonar arterial.
8.Pericardio y vena cava normal.
9.Arco aórtico izquierdo normal.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

CONCLUSIONES

1.CARDIOPATÍA DE ETIOLOGÍA HIPERTENSIVA E ISQUÉMICA CON DISFUNCIÓN SISTÓLICA MODERADA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO.

2.MODERADA DILATACIÓN DE LA AURÍCULA IZQUIERDA Y LEVE DE LA DERECHA EN RITMO SINUSAL.

3.ESCLEROSIS Y FOCOS DE CALCIFICACIÓN VALVULAR MITROAÓRTICA SIN ALTERACIONES DE FLUJO POR DOPPLER COLOR

FECHA Y HORA DE APLICACION:19/11/2018 10:53:18 REALIZADO POR: CARLOS ANDRES LIBREROS MONTOYA (P)

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción
1	FIBRINOGENO

FIBRINOGENO :527
mg/dL 220-496

FECHA Y HORA DE APLICACION:17/11/2018 19:32:07 REALIZADO POR: MAYERLY NARANJO CANDAMIL

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ, FECHA: 17/11/2018 21:57:25
NORMAL

1 TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)

TIEMPO DE PROTROMBINA :16
seg 9.1-12.1
INDICE DE RATIO NORMALIZADO :1.42

CONTROL DE TP :11.5
seg 9.5-12.5
MEDIA POBLACIONAL :11.2
seg

FECHA Y HORA DE APLICACION:17/11/2018 19:32:07 REALIZADO POR: MAYERLY NARANJO CANDAMIL

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ, FECHA: 17/11/2018 21:57:24
LIGERAMENTE PROLONGADO

1 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
HEMOGLOBINA	15.1 g/dl	12-17
HEMATOCRITO	45.3 %	39-46
VOLUMEN CORPUSC. MEDIO	97.1 fL	80-101
MCH	32.5 pg	27-33
NEUTROFILOS#	15 x10^3/	2-7.5

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

LINFOCITOS#	1	x 10 ^	1-3.5
RECUENTOS DE PLAQUETAS	137	x10^3/	150-450
RECUENTO DE ROJOS	4.66	x10^6/	4-5.4
BASOFILOS#	0.1	x10^3/	0-0.1
BASOFILOS%	0.3	%	0-1.5
EOSINOFILOS#	0	x10^3/	0-0.7
EOSINOFILOS%	0	%	0-6
LINFOCITOS%	5.4	%	15-50
MCHC	33.4	g/dl	31-37
MONOCITOS#	1.8	x10^3/	0-0.8
MONOCITOS%	10	%	0-8
MPV	8.8	fL	
NEUTROFILOS%	84.3	%	45-69
RECUENTOS DE BLANCOS	17.8	x10^3/	4-10.5
AMPLITUD DIST. HEMATIES RDW-CV	13.4	%	11-16

TECNICA EMPLEADA : REALIZADO POR : MAYERLY NARANJO CANDAMIL 2018-11-17 19:25:18

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ, FECHA: 17/11/2018 21:57:24
LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA CON HB DNORMAL Y PLAQUETAS EN LIMITE INFERIOR

1 ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO		VALORES RF
ACIDO LACTICO (L-LACTATO)	2.8	mmol/L	0.5-1.6

TECNICA EMPLEADA : REALIZADO POR : MAYERLY NARANJO CANDAMIL 2018-11-17 19:24:58

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ, FECHA: 17/11/2018 21:57:25
HIPERLACTATEMIA

1 HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO		VALORES RF
HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	5.73	%	Valores de Referenci

TECNICA EMPLEADA : REALIZADO POR : MAYERLY NARANJO CANDAMIL 2018-11-17 19:59:27

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ, FECHA: 17/11/2018 21:57:25
NORMAL

1 CALCIO IONICO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO		VALORES RF
CALCIO IONICO	1.23	mmol/L	1.13-1.32

TECNICA EMPLEADA : REALIZADO POR : MAYERLY NARANJO CANDAMIL 2018-11-17 19:24:55

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ, FECHA: 17/11/2018 21:57:25
NORMAL

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

1 ACIDO URICO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
ACIDO URICO	9.9 mg/dl	3.5-8.5

TECNICA EMPLEADA : Uricasa peroxidasa sin ascorbato oxidasa REALIZADO POR : MAYERLY NARANJO CANDAMIL 2018-11-17 19:32:02

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ, FECHA: 17/11/2018 21:57:25
ELEVADO

1 CLORO [CLORURO]

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
CLORO	107 mmol/L	98-107

TECNICA EMPLEADA : Ion selectivo directo REALIZADO POR : MAYERLY NARANJO CANDAMIL 2018-11-17 19:29:46

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ, FECHA: 17/11/2018 21:57:25
NORMAL

1 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	39 mg/dl	40-70

TECNICA EMPLEADA : Homogenea, Punto Final REALIZADO POR : MAYERLY NARANJO CANDAMIL 2018-11-17 19:32:02

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ, FECHA: 17/11/2018 21:57:24
BAJO

1 COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD	74 mg/dl	0-130

TECNICA EMPLEADA : REALIZADO POR : MAYERLY NARANJO CANDAMIL 2018-11-17 19:32:02

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ, FECHA: 17/11/2018 21:57:24
ALTO

1 COLESTEROL TOTAL

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
COLESTEROL TOTAL	137 mg/dl	0-200

TECNICA EMPLEADA : Colesterol oxidasa REALIZADO POR : MAYERLY NARANJO CANDAMIL 2018-11-17 19:32:02

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ, FECHA: 17/11/2018 21:57:24
NORMAL

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

1 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
CREATININA EN SUERO	5.2 mg/dl	0.8-1.5

TECNICA EMPLEADA : Jaffe cinetico con blanco REALIZADO POR : MAYERLY NARANJO CANDAMIL 2018-11-17 19:31:57

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ, FECHA: 17/11/2018 21:57:24
ELEVADA SIN CRITERIOS DE URGENCIA DIALITICA

1 FOSFORO INORGANICO (FOSFATOS)

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
FOSFORO	4.4 mg/dl	2.5-4.5

TECNICA EMPLEADA : Fosfomolibdato UV REALIZADO POR : MAYERLY NARANJO CANDAMIL 2018-11-17 19:32:02

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ, FECHA: 17/11/2018 21:57:25
ELEVADO

1 MAGNESIO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
MAGNESIO	2.9 mg/dl	1.6-2.3

TECNICA EMPLEADA : Calmagite REALIZADO POR : MAYERLY NARANJO CANDAMIL 2018-11-17 19:32:02

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ, FECHA: 17/11/2018 21:57:25
NORMAL

1 NITROGENO UREICO (BUN)

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
NITROGENO UREICO	54 mg/dl	9-21

TECNICA EMPLEADA : Cinètica UV REALIZADO POR : MAYERLY NARANJO CANDAMIL 2018-11-17 19:31:57

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ, FECHA: 17/11/2018 21:57:24
ELEADA RELACION RENAL

1 POTASIO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
POTASIO EN SUERO	4.9 mmol/L	3.6-5.1

TECNICA EMPLEADA : Ion selectivo directo REALIZADO POR : MAYERLY NARANJO CANDAMIL 2018-11-17 19:24:51

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ, FECHA: 17/11/2018 21:57:24
NORMAL

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

1 SODIO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
SODIO	141 mmol/L	137-145

TECNICA EMPLEADA : Ion selectivo directo REALIZADO POR : MAYERLY NARANJO CANDAMIL 2018-11-17 19:24:51

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ, FECHA: 17/11/2018 21:57:24
NORMAL

1 TRIGLICERIDOS

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
TRIGLICERIDOS	120 mg/dl	0-150

TECNICA EMPLEADA : Colorimetrica con correccion real de blanco de glicerol REALIZADO POR : MAYERLY NARANJO CANDAMIL 2018-11-17 19:32:02

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ, FECHA: 17/11/2018 21:57:25
NORMAL

1 HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
HORMONA ESTIMULANTE DE LA TIROIDES ULTRA	0.235 mUI/L	0.465-4.68

TECNICA EMPLEADA : Quimioluminiscencia REALIZADO POR : MAYERLY NARANJO CANDAMIL 2018-11-17 20:02:56

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ, FECHA: 17/11/2018 21:57:24
NORMAL

1 UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
ASPECTO		
LIG. TURBIO		
COLOR		
AMARILLO		
PH		7.35-7.45
5.0		
DENSIDAD	1010	1003-1035
PROTEINAS EN ORINA	mg/dl	0-30
15		
SANGRE	RBCs/u	

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

0.6

LEUCOCITOS	125 WBC/ul		
NITRITOS	NEGATIVO		
GLUCOSA EN ORINA	NEGATIVO mg/dl		0-10
CUERPOS CETONICOS	NEGATIVO mg/dl		
UROBILINGENO	0.2 mg/dl		0-2
BILIRRUBINA	NEGATIVO mg/dl		

CREATINURIA
50 mg/dl

ACIDO ASCORBICO
NEGATIVO

MICROALBUMINURIA
8 mg/dl

CALCIURIA
20 mg/dl

SEDIMENTOS URINARIO
Cèlulas Epiteliales: 0-2 XC
Bacterias: +
Leucocitos: 12-15 XC
Acùmulos Leucocitarios: +
Hematìes: EUMORFOS 7-10 XC, CRENADOS 0-2 XC
Cilindros Granulosos: 1-3 XC

TECNICA EMPLEADA : REALIZADO POR : MAYERLY NARANJO CANDAMIL 2018-11-17 22:37:36

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ, FECHA: 21/11/2018 08:56:51
CON SEDMIMENTO HEMATURIA

1 HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, INVERSA O SÉRICA POR MICRO-TÉCNICA
GRUPO SANGUINEO :Grupo Sanguineo: A
Factor Rh: POSITIVO

FECHA Y HORA DE APLICACION:17/11/2018 19:49:32 REALIZADO POR: MAYERLY NARANJO CANDAMIL

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ, FECHA: 17/11/2018 21:57:25
A POSITIVO

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DIEGO ALFONSO SANCHEZ RODRIGUEZ
Reg. 1053774942
MEDICINA INTERNA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 4 **FECHA** 17/11/2018 19:13:07 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE INGRESO A UCI

INGRESA PACIENTE PROVENIENTE UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO DE VERSALLES SIENDO LAS 16+50 EN COMPAÑÍA DE MEDICO DE TRANSPORTE Y PERSONAL DE ENFERMERÍA CON INFARTO DEL MIOCARDIO
A NIVEL HEMODINÁMICO REQUIRIENDO SOPORTE VASOPRESOR. INGRESA CON SIGNOS VITALES FRECUENCIA CARDIACA DE 152 EN RITMO DE FIBRILACION AURICULAR CON RESPUSTA VENTRICULAR RAPIDA PRESIÓN ARTERIAL 116/69 MEDIA DE 77 MMGH SATURACIÓN POR PULSO-OXIMETRIA 87% FRECUENCIA CARDIACA 112 GLUCOMETRIA DE INGRESO 112 MG/DL. TÓRAX SIMÉTRICO CON INTUBACIÓN OROTRAQUEAL TUBO 8.0 FR SE ACOPLA A LA VENTILACIÓN MECÁNICA. A LA VALORACIÓN NEUROLÓGICA ESCALA DE RASS DE -5 PUPILAS DE 2 MM NO REACTIVAS, CON CATÉTER INTRODUCTOR YUGULAR DERECHO POR EL CUAL TIENE AVANZADO ELECTRODO DE MARCAPASO CUBIERTO CON APÓSITO TRANSPARENTE SE INFUNDE NORADRENALINA A 0.26 MCG/KG/MIN ADEMAS DE CATETER DE INSERCION PERIFERICO MONOLUMEN EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CUBIERTO CON FIXOMUL TELA POR EL CUAL INGRESA CON INFUSION DE FENTANYL AMIODARONA MIDAZOLAM A DOSIS DESCONOCIDAS
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DISTENSIÓN, CON SONDA OROGASTRICA BIEN POSICIONADA A LA AUSCULTACION EPIGASTRICA A LIBRE DRENAJE

GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS APARENTEMENTE SANOS INGRESA CON SONDA VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO CON RETORNO DE ORINA ÁMBAR CLARA.
EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS, LLENADO CAPILAR DE 5 SEGUNDOS. CON HIPOPERFUSION PERIFERICA
CON CATETER DE LINEA ARTERIAL RADIAL DERECHA EXTRA INSTITUCIONAL
NO SE REALIZA VALORACIÓN DE LA PIEL PACIENTE HEMODINAMICAMENTE INESTESABLE
SE REALIZA VALORACIÓN DE LAS ESCALAS DE RIESGO ESCALA DE BRADEN 8 PUNTOS RIESGO ALTO ESCALA DE CAÍDAS 3 PUNTOS RIESGO ALTO
SE RECIBE DE VERSALLES HISTORIA CLINICA DE REMISION 4 PLACA DE TORAX 1 PLACA DE CRANEO, REPORTE DE ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO NO SE RECIBE ELEMENTOS DE VALOR
SE DA INFORMACIÓN A LA FAMILIA SOBRE HORARIOS DE VISITAS, NORMAS DE BIOSEGURIDAD SE TOMAN NÚMEROS DE CONTACTO
SE REALIZA RETIRO DE INVASIONES CATETER YUGULAR DERECHO Y ELECTRODO DE MARCAPASO SIN COMPLICACION, ADEMAS SE RETIRA CATETER DE LINEA ARTERIAL RADIAL DERECHA SIN COMPLICACIONE QUEDA CON VENDAJE COMPRESIVO, SE REALIZA CAMBIO DE SONDA VESICAL Y SE AVANZA LINEA ARTERIAL
PACIENTE CON FIBRILACION AURICULAR CON RESPUETSA VENTRICULAR RAPIDA CON COLAPSO HEMODINAMICO POR LO QUE MEDICO DE TURNO ORDENA ADMINISTAR 450 MG DE AMIODARONA EN BOLO ADEMAS DE INCIAR AMIODARONA A 10 MG/KG/DIA, ADEMAS MEDICO DE TURNO DECIDE REALIZAR 4 CARDIOVERSIONES ELECTRICAS LA PRIUMERA DE 150 J LAS OTRAS 3 DE 200 J CON LA ULTIMA DESCARGA REVIERTE A RITMO SINUSAL
MEDICO DE TURNO AVANZA CATETER SUBCLAVIO DERECHO BILUMEN EL CUAL QUEDA CUBIERTO CON MATERIAL DE CURACION LIMPIO Y SECO SE CONTINUA INFUSIUON DE NORADRENALINA 0.25 MCG/KG/MIN, SEDOANALGESIA FENTANYL A 1.2 MCG/KG/H MIDAZOLAM A 0.05 MG/KG/H AMIODARONA A 10 MG/KG/DIA SOLUCION ALBUMINADA A 40 CC/H HARTMAN A 60

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

CC/H SE INCIA DOBUTAMINA A2.5 MCG/KG/MIN Y MEDICAMENTOS CON HORARIO
INTENSIVISTA DE TURNO AVANZA BALON DE CONTRAPULSACION INTRA AORTICO A NIVEL FEMORAL DERECHO QUEDA CONTRAPULSANSO POR EKG RELACION 1:1 QUEDA NORMOFUNCIONANTE

SE DECIDE AVANZAR CATETER DE LNEA ARTERIAL RADIAL IZQUIERDA QUEDA CUBIERTA CON APOSITO TRANSPARENTE
Nota realizada por: JUAN CAMILO GOMEZ ORTIZ Fecha: 17/11/18 19:13:10

JUAN CAMILO GOMEZ ORTIZ
Reg. 21920
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 5 **FECHA** 17/11/2018 19:13:28 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE PROCEDIMIENTO: ASISTENCIA PASO DE CATÉTER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO
Siendo las 17:00, previo lavado de manos y uso de elementos de protección individual con técnica estéril se realiza lavado de área en hemicuello, supra e infraclavicular Derecho con clorhexidina jabón y solución y se asiste al Dr. andres escobar quien avanza catéter venoso central bilumen a su primera punción, se disminuye la PEEP para evitar neumotórax, se avanza catéter con técnica de seldinger sin evidencia de estimulación cardiaca al avance de la guía metálica, el catéter queda con adecuado retorno a nivel subclavio derecho, sitio de inserción sin hematoma, se cubre con gasa más apósito trasparente y se rotula según protocolo institucional (fecha de inicio y responsable)
Procedimiento sin complicaciones.

Cuidados de enfermería
→Valorar sitio de inserción, presencia de hematoma o signos de infección.
→Manipular catéter venoso central con elementos de protección (guantes, tapabocas).
.
Nota realizada por: JUAN CAMILO GOMEZ ORTIZ Fecha: 17/11/18 19:13:29

JUAN CAMILO GOMEZ ORTIZ
Reg. 21920
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 7 **FECHA** 17/11/2018 19:14:52 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE PROCEDIMIENTO: PASO DE LINEA ARTERIAL
Paciente con indicación médica de línea arterial debido a soporte vasoactivo
Siendo las 17+10 previo lavado de manos y uso de elementos de protección individual, siguiendo protocolo institucional, con técnica estéril se realiza paso de línea arterial radial izquierda con técnica de seldinger, única punción, se comprueba retorno, se retira guía y se conecta a extensión de monitoreo, se realiza limpieza del área, se cubre catéter con apósito transparente y se rotula con fecha de inserción,

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

fecha de retiro y responsable del procedimiento. Queda extremidad bien perfundida.

Procedimientos sin complicaciones.

Cuidados de enfermería
→Valorar signos de flebitis: eritema, edema, dolor.
→Valorar perfusión del miembro superior derecho
Nota realizada por: JUAN CAMILO GOMEZ ORTIZ Fecha: 17/11/18 19:14:53

JUAN CAMILO GOMEZ ORTIZ
Reg. 21920
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 8 **FECHA** 17/11/2018 19:16:25 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE PROCEDIMIENTO: NOTA DE PASO DE SONDA VESICAL
se retira sonda vesical extra institucional sin complicaciones, Siendo las 18+00 previo lavado de manos, y uso de elementos de protección individual, se realiza primer lavado de manos, uso de guantes estériles, se realiza lavado de área genital con clorhexidina jabón al 2% y gasa, posterior a esto se realiza lavado con 500 cc de agua estéril verificando el retiro de toda la solución jabonosa, se procede a segundo lavado de manos, se coloca campo estéril se identifica meato y se realiza avance de sonda Foley número 18 de dos vías, después de verificar retorno de orina, Se insufla balón con 30 cc de agua estéril según indicación del fabricante, se conecta a cystoflo se fija a cara interna del muslo y se rotula según protocolo institucional (fecha de inicio, numero de sonda, cantidad con la que se insufla balón y responsable de la inserción)

Procedimiento sin complicaciones

Cuidados de enfermería
→Valorar características del retorno de la orina
→Manipular cystofo con técnica aséptica
Nota realizada por: JUAN CAMILO GOMEZ ORTIZ Fecha: 17/11/18 19:16:27

JUAN CAMILO GOMEZ ORTIZ
Reg. 21920
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 9 **FECHA** 17/11/2018 19:18:12 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE PROCEDIMIENTO: MONTAJE DE BALON DE CONTRAPULSACION INTRAAORTICO

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

A las 18:10 previo lavado de manos y uso de elementos de protección individual con técnica estéril se asiste a la Dra. María Cristina Florián Pérez para realizar lavado de área en región inguinal derecha con clorhexidina jabón y solución, posteriormente se realiza cambio de guantes y con técnica estéril realiza paso de introductor femoral derecho en compañía de Dr. Andrés Fernando Escobar Bernal, por medio de este avanza balón de contrapulsación intraaortico 40 cc, y se conecta a consola, señal de disparo por electrocardiograma, frecuencia de inflado 1:1, aumento máximo, queda bien posicionado según curva de inflado y presión arterial, de igual manera se verifica correcto posicionamiento con rayos X de tórax, queda miembro inferior derecho bien perfundido, se comprueban pulsos con doppler.

Procedimiento sin complicaciones

Cuidados de enfermería
→Verificar pulsos distales con doppler arterial
→Verificar curva de inflado del balón y línea arterial
→Valorar presencia de hematoma o sangrado a nivel femoral derecho
→Valorar signos de infección en sitio de inserción de catéter femoral

Nota realizada por: JUAN CAMILO GOMEZ ORTIZ Fecha: 17/11/18 19:18:13

JUAN CAMILO GOMEZ ORTIZ
Reg. 21920
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 10 **FECHA** 17/11/2018 19:18:32 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

NOTA MEDICA

PACIENTE QUIEN INGRESA EN RITMO DE FA CON RESPUESTA VENTRICULAR RAPIDA CON SIGNOS DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA REQUIRIO CARDIOVERSION ELECTRICA CON 150 J Y 200 J SIN CONTROL DE RITMO O DE FRECUENCIA POR LO QUE SE IMPREGNA CON 300 MG DE AMIODARONA Y SE REALIZA CARDIOVERSION ELECTROCA EN 2 OCASIONES CON 200 J RECUPERANDO RITMO SINUSAL.

NOTAS DE PROEDIMIENTOS

ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON ASEPTIDINA JABON Y SPRAY A NIVEL DELTOPECTORAL DERECHO
COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES
SE REALIZA PUNCION VENOSA UNICA A NIVEL SUBCLAVIO DERECHO
SE PASA CATETER BILUMEN POR TECNICA DE SELDINGER EL CUAL SE FIJA A 18 CMS CON SEDA 0

ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON ASEPTIDINA JABON Y SPRAY A NIVEL DELTOPECTORAL IZQUIERDO
COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES
SE REALIZA PUNCION VENOSA UNICA A NIVEL SUBCLAVIO IZQUIERDO
SE PASA INTRODUCTOR 8.5 FR POR TECNICA DE SELDINGER EL CUAL SE FIJA CON SEDA 0
SE AVANZA CATETER DE SWAN GANZ EL CUAL LOGRA CUÑA A MAS O MENOS 55 CMS
SE FIJA INTRODUCTOR CON SEDA 0

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

LA RX DE TORAX DE CONTROL SIN EVIDENCIA DE HEMO O NEUMOTORAX CONINFITLRADO EN BASE IZQUIERDA QUE POR AHORA NO CONSOLIDA, EL TOT ESTA NORMOPOSICIONADO

Evolucion realizada por: DIEGO ALFONSO SANCHEZ RODRIGUEZ-Fecha: 17/11/18 19:31:31

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis		Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
2,00	1,00	AMPOLLA	OMEPRAZOL 40MG POLVO PARA RECONSTITUIR 40	INTRAVENOSA	12 Horas	**NUEVO**
1,00	1,00	AMPOLLA	INSULINA REGULAR 100UI/ML SLN INYECTABLE X 10	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**NUEVO**
HIPERPOLARIZANTE						
1,00	1,00	TABLETA	CLOPIDOGREL 75 MG TABLETA 75 mg	ORAL	24 Horas	**NUEVO**
2,00	1,00	AMPOLLA	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 80MG 80 MG	SUBCUTANEA	12 Horas	**NUEVO**
6,00	6,00	AMPOLLA	ALBUMINA HUMANA NORMAL SOLUCION INYECTABL	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**NUEVO**
6,00	6,00	BOLSA	DEXTROSA 5% EN AGUA DESTILADA X 250 ML 5% X	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**NUEVO**
1,00	1,00	BOLSA	DEXTROSA 10% EN AGUA DESTILADA X 500 ML 10 %	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**NUEVO**
1,00	1,00	BOLSA	DEXTROSA 50% EN AGUA DESTILADA X 500 ML 50 %	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**NUEVO**
4,00	4,00	BOLSA	SODIO CLORURO 0.9% SLN INYECTABLE X 500ML 0.	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**NUEVO**
8,00	8,00	BOLSA	SODIO CLORURO 0.9% SLN INYECTABLE X 250ML 0.	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**NUEVO**
15,00	15,00	BOLSA	SODIO CLORURO 0.9% SLN INYECTABLE X 100ML 0.	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**NUEVO**
12,00	12,00	BOLSA	LACTATO DE RINGER SLN INYECTABLE X500ML 500r	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**NUEVO**
16,00	16,00	AMPOLLA	SODIO BICARBONATO SOLUCION INYECTABLE 10 M	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**NUEVO**
12,00	12,00	AMPOLLA	AMIODARONA SOLUCION INYECTABLE 150MG/3ML	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**NUEVO**
20,00	20,00	AMPOLLA	NOREPINEFRINA 4 MG/4 ML AMP X 4 ML 4 MG/4ML	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**NUEVO**
6,00	6,00	AMPOLLA	DOBUTAMINA 250 MG/20ML SOL INY 250MG / 20ML	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**NUEVO**
2,00	2,00	TABLETA	ATORVASTATINA 40MG TABLETA 40 mg	ORAL	24 Horas	**NUEVO**
10,00	10,00	AMPOLLA	FENTANILO CITRATO 0.05MG/ML SLN INYECTABLE X	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**NUEVO**

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

54,00	54,00	AMPOLLA	MIDAZOLAM 1MG/ML SLN INYECTABLE X 5ML 5mg	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**NUEVO**
1,00	10,00	PUFF	IPRATROPIO BROMURO 20MCG/DOSIS AEROSOL 2(	INHALACION	4 Horas	**NUEVO**
4,00	4,00	BOLSA	AGUA ESTERIL 500ml	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**NUEVO**
NEFROPROTECCION						
1,00	1,00	UNIDADES	BALON DE CONTRAPULSACION N° 40 .	SUMINISTRO	Ahora	**NUEVO**
1,00	1,00	UNGUENTO	TRANSDUCTOR DE PRESION SENCILLO REDONDO	SUMINISTRO	Ahora	**NUEVO**
2,00	2,00	UNGUENTO	TRANSDUCTOR DE PRESION SENCILLO PLANO X 4	SUMINISTRO	Ahora	**NUEVO**
6,00	6,00	UNGUENTO	EXTENSION MONITOREO DE PRESION .	SUMINISTRO	Ahora	**NUEVO**
1,00	1,00	UNGUENTO	KIT INTRODUCTOR PERCUTANEO 8.5F (ABBOT) .	SUMINISTRO	Ahora	**NUEVO**
4,00	4,00	UNGUENTO	EXTENSION ANESTESIA .	SUMINISTRO	Ahora	**NUEVO**
3,00	3,00	UNIDADES	HOJA BISTURI 11 .	SUMINISTRO	Ahora	**NUEVO**
1,00	1,00	UNIDADES	EQUIPO INFUSOMAT FOTOSENSIBLE SUMINISTRO	SUMINISTRO	Ahora	**NUEVO**
12,00	12,00	UNIDADES	EQUIPO INFUSOMAT CON PUERTO LIBRE DE AGUJ/	SUMINISTRO	Ahora	**NUEVO**
8,00	8,00	UNGUENTO	SONDA DE SUCCION N° 16 .	SUMINISTRO	24 Horas	**NUEVO**
12,00	12,00	UNIDADES	JERINGA 10ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	24 Horas	**NUEVO**
6,00	6,00	UNGUENTO	JERINGA 20ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	24 Horas	**NUEVO**
12,00	12,00	UNGUENTO	JERINGA DE 5ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	24 Horas	**NUEVO**
10,00	10,00	UNIDADES	JERINGA GASES ARTERIALES 23 G X25 MM .	SUMINISTRO	24 Horas	**NUEVO**
1,00	1,00	UNGUENTO	CATETER CENTRAL BILUMEN SUMINISTRO	SUMINISTRO	Ahora	**NUEVO**
1,00	1,00	.	CATETER ARTERIAL 20GA X 8CM .	SUMINISTRO	Ahora	**NUEVO**
1,00	1,00	UNGUENTO	CATETER SWAN-GANZ .	SUMINISTRO	Ahora	**NUEVO**
1,00	1,00	UNGUENTO	BURETRA X 150 ML .	SUMINISTRO	Ahora	**NUEVO**

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

3,00	3,00 UNGUENTO	SUTURA SEDA COMUN 0 .	SUMINISTRO	Ahora	**NUEVO**
1,00	1,00 UNGUENTO	DISCOFIX RAMPA X 3 .	SUMINISTRO	Ahora	**NUEVO**
15,00	15,00 UNIDADES	LLAVE DE TRES VIAS .	SUMINISTRO	Ahora	**NUEVO**
1,00	1,00 UNGUENTO	RECEPTAL CON VALVULA X 2000ML 2000ml	SUMINISTRO	Ahora	**NUEVO**

DIEGO ALFONSO SANCHEZ RODRIGUEZ
Reg. 1053774942
MEDICINA INTERNA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 11 **FECHA** 17/11/2018 19:19:48 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE PROCEDIMIENTO: ASISTENCIA PASO DE CATÉTER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO
Siendo las 18:40, previo lavado de manos y uso de elementos de protección individual con técnica estéril se realiza lavado de área en hemicuello, supra e infraclavicular izquierdo con clorhexidina jabón y solución y se asiste al Dr. andres escobar quien avanza catéter venoso introductor a su primera punción, se disminuye la PEEP para evitar neumotórax, se avanza catéter con técnica de seldinger sin evidencia de estimulación cardiaca al avance de la guía metálica, el catéter queda con adecuado retorno a nivel subclavio derecho, sitio de inserción sin hematoma, se cubre con gasa más apósito trasparente y se rotula según protocolo institucional (fecha de inicio y responsable), se confirmara posición por radiografía de tórax, pendiente retiro de catéter central subclavio derecho.

Procedimiento sin complicaciones.

Cuidados de enfermería
→Valorar sitio de inserción, presencia de hematoma o signos de infección.
→Manipular catéter venoso central con elementos de protección (guantes, tapabocas).

pendiente pasar cateter de arteria pulmonar
Nota realizada por: JUAN CAMILO GOMEZ ORTIZ Fecha: 17/11/18 19:19:50

JUAN CAMILO GOMEZ ORTIZ
Reg. 21920
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 12 **FECHA** 17/11/2018 19:19:49 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

EVOLUCION MEDICO

PROCEDIMIENTO

PACTE EN SHOCK CARDIOGENICO SE DECIDE COLOCAR IABCP 40 POR VIA FEMORAL DERECHA PUNCION UNICA SIN COMPLICACIONES . SE VERIFICAN PULSOS ++++/++++.

SE SOLICITA RX DE TORAX.

Evolucion realizada por: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ-Fecha: 17/11/18 19:19:51

MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ
Reg. 133
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 13 **FECHA** 17/11/2018 19:20:52 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA ACLARATORIA:

pendiente: retirar cateter de insercion periferica de miembro superior izquierdo extra institucional

ingreso medico

valorar piel

Nota realizada por: JUAN CAMILO GOMEZ ORTIZ Fecha: 17/11/18 19:20:54

JUAN CAMILO GOMEZ ORTIZ
Reg. 21920
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 14 **FECHA** 17/11/2018 21:08:42 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

SIGNOS VITALES

Hora Toma: 07:50:00

TAS. mm.Hg.	TAD. mm.Hg.	Media	FC. x Min.	FR. x Min.	Temp. oC	Via Toma Temp.	TALLA cmts	PULSO x Min.	PVC	PESO Kgms	Estado Hidratación	GLUCOME	I.M.C.
105	64	77	114	0	0,00		0,00	0	0	0,00	Hidratad	0	0,00

Glasgow	Ramsay	Richmond Rass	Escala dolor	Tipo escala de dolor	Perímetro Cefalico	Perímetro Abdominal	FC. Fetal	Estadio Renal	% Riesgo	Cod Profesional
0	0	0	0	ADULTO	0,00	0,00	0	0	0	EJ240

NEUROLOGICO:

% SATURACION O.2.: 92

Hora Toma: 21:20:00

TAS. mm.Hg.	TAD. mm.Hg.	Media	FC. x Min.	FR. x Min.	Temp. oC	Via Toma Temp.	TALLA cmts	PULSO x Min.	PVC	PESO Kgms	Estado Hidratación	GLUCOME	I.M.C.
130	71	90	107	0	0,00		0,00	0	0	0,00	Hidratad	0	0,00

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Glasgow	Ramsay	Richmond Rass	Escala dolor	Tipo escala de dolor	Perímetro Cefalico	Perímetro Abdominal	FC. Fetal	Estadio Renal	% Riesgo	Cod Profesional
0	0	0	0	ADULTO	0,00	0,00	0	0	0	EJ240

NEUROLOGICO:

% SATURACION O.2.: 94

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE PROCEDIMIENTO CATETERISMO + ANGIOPLASTIA:

Ingresa paciente al centro cardiovascular, procedente de la unidad de cuidado intensivo en cama en compañia de personal medico y de enfermeria y familiares, comentado con el hemodinamista como urgencia vital post trombolisis fallida, para arteriografia coronaria.
Diagnóstico de infarto agudo de miocardio
Antecedentes personales: hipertension arterial, obesidad morbida y extabaquismo.
Antecedentes familiares: no refiere.
Paciente en criticas condiciones clinicas, paciente obeso, bajo efectos de sedoanalgesia, intubado saturando por encima del 90%, con sonda orogastrica con cateter central subclavio derecho cubierto con aposito tegaderm debidamente rotulado sin signos de infiltrados, pasando infusion de amiodarona, dibutamina, noradrenalina y bicarbonato, con cateter swan ganz subclavio izquierdo, con linea arterial radial, con sonda vesical conectada a cistoflo permeable con diuresis ambar clara, con balon de contrapulsacion por via femoral derecha. resto de examen físico sin alteraciones, no hay valoracion subjetiva por el estado del paciente, a la valoración de escala de riesgo de caída 3 puntos (riesgo alto) no refieren alegia los familiares, no protesis dental, el especialista explica procedimiento a realizarse a los familiares y se dan indicaciones acepta la realización y firma consentimiento, se diligencia cargo de sala, comprobante de recepción de servicios, se diligencia lista de verificación de cirugía segura, se prepara según protocolo y se traslada a la sala de procedimientos, se monitorizan signos vitales. Se hace lavado de ambas regiones inguinales con aseptidina jabón y spray, se colocan campos quirurgicos. El doctor inicia procedimiento con la aplicación de anestésico local y punción de arteria femoral izquierda, con introductor 6fr x 11cms, a través del cual avanza catéteres angiograficos, se realiza arteriografia coronaria encontrandose enfermedad coronaria severa de DA, se administra 8000 unidades de heparina IV , por orden medica se prepara una ampolla de adenosina en 100 cc de solucion salina y se pasa intracoronaria, el paciente se cardiovirtio en modo sincronico con 200 joulios por fribilacion auricular, medio de contraste no ionico en total de 150 cc, tiempo de fluoroscopia de 9.22 minutos con 1654 mGy, se realiza angioplastia y se implantan un stent medicado.
21/10 finaliza procedimiento sin complicacion, queda con introdutor femoral izquierdo cubierto con tegaderm pendiente para retirar segun indicacion medica de UCI.
21/20 se entrega a personal de la unidad en cama monitorizado, con historia clinica completa, zona de introductor sin sangrado ni hematoma, se dan indicaciones de cuidados y signos de alarma al personal de enfermeria, no se da educación en derechos y deberes por el estado del paciente, pendiente traslado a cuidado intensivo.

Diagnosticos
- Riesgo de sangrado y hematoma: puncion arterial.
- Riesgo de falla renal y edema de pulmon: administracion de medio de contraste.
- Riesgo de deterioro neurologico: procedimiento invasivo

Cuidados de enfermería:
- Mantener reposo absoluto por seis horas.
- Retiro de introductor y colocacion de vendaje compresivo.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

- Vigilar sitio de punción por riesgo de sangrado y hematoma.
- Vigilar perfusión distal, pulsos y temperatura del miembro intervenido.
- Mantener miembro superior izquierdo sobre el tórax- Vigilar glasgow cada hora en las primeras 4 horas.
- Vigilar diuresis.
- Vigilar signos de dificultad respiratoria.
- Avisar cambios

Nota realizada por: KELLY JOHANNA BETANCUR DURAN Fecha: 17/11/18 19:50:00

KELLY JOHANNA BETANCUR DURAN
Reg. 20806
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 15 **FECHA** 17/11/2018 21:14:35 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

NOTA MEDICA

LA RX DE TORAX TIENE UN INFILTRADO ENBASE IZQUIERDA EL CUAL NO ES CLARO POR ESTE MEDIO DIAGNBOSTICO LA CONSOLIDACION PERO TIENE SECRECIONES OROTRAQUEALES PURULENTAS Y LOS GASES CON HIPOXEMIA SEVERA LO QUE HACE PENSAR EN UNA NEUMONIA BRONCOASPIRATIVA POR LO QUE SE SOLICITA RASTREO SISTEMICO Y SE INDICA CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON AMPICILINA SULBACTAM.

EN HEMODINAMIA REQUIRIO NUEVAMENTE CARDIOVERSION ELECTRICA CON 200 JOULS POR FA CON RESPUESTA VENTRICULAR NO CONTROLADA CON SIGNOS DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA

SE LLEVO A CORONARIOGRFIA COMO URGENCIA VITAL ENCONTRADO UNA ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO LADA CON UNA LESION DEL 95% QUE REQUIRIO ACTP + STENT MEDICADO. SE CONTINUA LA DOBLE ANTIAGREGACION PLQUETARIA + ANTICOAGULACION.

EL PACIENTE PRESENTO EPISODIO CONVULSIVO TONICO CLONICO GENERALIZADO SOSPECHA DE ENCEFALOPATIA HIOPOXICO ISQUEMICA SEVERA SE INDICA MANEJO ANTICONVULSIVANTE

Evolucion realizada por: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ-Fecha: 17/11/18 21:14:37

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
3,00	200,00 MILIGRAMOS	FENITOINA SODICA SOLUCION INYECTABLE 250MG/	INTRAVENOSA	8 Horas	**NUEVO**

MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ
Reg. 133
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 16 **FECHA** 17/11/2018 21:20:10 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

CIRUGIAS

CANT	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	Grp QX
1	360101	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA UNO O DOS VASOS INCLUYE CON O SIN CAT	Z50
	Médico:	JOSE CARLOS TINAGEROS **Especialidad:** CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA **Via:** PERCUTANEA	
1	360600	INSERCION O IMPLANTE DE PROTESIS INTRACORONARIA (STENT) SOD INCLUYE UNO O MAS "STENT"	Z39
	Médico:	JOSE CARLOS TINAGEROS **Especialidad:** CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA **Via:** PERCUTANEA	
1	876122	ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO IZQUIERDO INCLUYE CON O SIN ANGIOGRAFIA	Z36
	Médico:	JOSE CARLOS TINAGEROS **Especialidad:** CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA **Via:** PERCUTANEA	

DESCRIPCION CIRUGIA

Medico ME463 JOSE CARLOS TINAGEROS QUIROGA **Esp.** CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA Y HEMODINAMICA

Diagnostico Preoperatorio: I210 INFARTO TRANSMURAL AGUDO DEL MIOCARDIO DE LA PARED ANTERIOR
Diagnostico Postoperatorio: I212 INFARTO AGUDO TRANSMURAL DEL MIOCARDIO DE OTROS SITIOS
Tipo de Herida: LIMPIA **Tipo de Anestesia:** LOCAL **Tipo de Cirugia:** URGENCIAS
Cantidad de Sangrado: 0 **ml.** **Via:** UNICA VIA
Realizacion Acto Quirurgico: 17/11/2018 **Hora Inicio** 19:50:00 **Hora Final** 21:10:00
Tiempo de Perfusión: 0 **min.** **Tiempo de Clamp:** 0 **min.**
Descripcion Quirurgica:

NOMBRE: ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
CC: 8296324
EDAD: 69 AÑOS
FECHA: NOVIEMBRE 17 DE 2018
EPS: COOMEVA

SE EXPLICA A FAMILIAR DX INDICACION DE PROCEDIMIENTO, RIESGOS, BENEFICIOS Y ALTERNATIVAS DE ESTUDIO Y TRATAMIENTO. SE ACLARAN DUDAS SE GENERA ESPACIO PARA DISCUSION SIN COACCION. SE INFORMA QUE EN PROMEDIO LAS COMPLICACIONES ASOCIADAS AL PROCEDIMIENTO SON MENORES AL 2%, ENTRE OTRAS HEMATOMA, SANGRADO, REACCIONES ALERGICAS, INFECCION, INSUFICIENCIA RENAL MEDIADA POR CONTRASTE, EVENTO CEREBROVASCULAR, ARRIMTIAS, INFARTO, DISECCION ARTERIAL, RUPTURA ARTERIAL, ETC. RIESGO DE DESENLACE FATAL QUE INCLUYE LA MUERTE < 0.5%. SE ACLARAN DUDAS, ACEPTA LA PRACTICA DEL PROCEDIMIENTO Y FIRMA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO.

CORONARIOGRAFIA -: CATETERISMO NÚMERO: 12019

INDICACION: PACIENTE CON IAM ANTERIOR EXTENSO, CHOQUE CARDIOGENICO, POST PARO CARDIACO EN VENTILACION MECANICA Y CON SOPORTE BALON DE CONTRAPULSACION INTRA AORTICO.

PROCEDIMIENTO: PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA POR VÍA FEMORAL IZQUIERDA CON INTRODUCTOR 6 FR SE PRACTICO CATETERISMO IZQUIERDO, CORONARIOGRAFÍA BILATERAL. SE USARON CATÉTERES DIAGNOSTICOS JL Y JR 6 FR. SIN COMPLICACIONES.

ARTERIOGRAFIA CORONARIA: MUESTRA UN SISTEMA DERECHO DOMINANTE.

TRONCO PRINCIPAL IZQUIERDO: DE CALIBRE NORMAL SIN LESIONES Y BIFURCADO.

DESCENDENTE ANTERIOR: VASO DE GRAN CALIBRE CALCIFICACION EN SUS PAREDES PRESENTA LESION DE 95% EN TERCIO MEDIO. RAMAS DIAGONALES NO PRESENTA LESIONES OBSTRUCTIVAS.

ARTERIA CIRCUNFLEJA: VASO DE MODERADO CALIBRE, PRESENTA LESIONES ATEROESCLEROTICAS DIFUSAS LEVES. LAS RAMAS OBTUSAS MARGINALES NO TIENEN LESIONES OBSTRUCTIVAS.

CORONARIA DERECHA: DE MODERADO CALIBRE Y DOMINANTE. PRESENTA LESIONES DIFUSA DE 40% EN TERCIO DISTAL.

VENTRICULOGRAMA IZQUIERDO: NO REALIZADO POR TENER ESTUDIO RECIENTE CON ECOCARDIOGRAMA TT.

CONCLUSIONES:

1.ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO.
2.SUBOCLUSION DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR.

SUGERENCIAS: ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR.

ANGIOPLASTIA DE UN VASO CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO: CATETERISMO NÚMERO: 12019

INDICACION:PACIENTE CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO Y CHOQUE CARDIOGENICO. SUBOCLUSION DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR.

PROCEDIMIENTO: PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA POR VÍA FEMORAL IZQUIERDA CON INTRODUCTOR 6 FR SE PRACTICO ACTP DE UN VASO DA. SE USÓ CATÉTER GUIA JL 3,5 6F. SIN COMPLICACIONES.

DESCRIPCIÓN: CON UN CATÉTER GUÍA JL 3,5 6FR. SE CÁNULA EL OSTIUM DE LA CORONARIA DERECHA. SE ADMINISTRAN 8000 UI DE HEPARINA IV, SE CONTINUA ASA Y CLOPIDOGREL ORAL. UNA GUÍA DE FLOPPY ES LLEVADA A LA PORCION DISTAL DE LA ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR. LUEGO SE REALIZA ANGIOPLASTIA DE LA LESION CON BALÓN 2,0 X20MM. EN SEGUIDA SE IMPLANTA UN STENT MEDICADO SINERGY 2.5 X 26 MM IMPACTADO A 16 ATM. PRESENCIA DE FLUJO LENTO DISTAL QUE ES REVERTIDA COM ADENOSINA INTRACORONARIA OBTENIENDOSE UN EXCELENTE RESULTADO ANGIOGRAFICO CON OBSTRUCCION RESIDUAL MENOR AL 5% Y FLUJO TIMI III.

FLUOROSCOPIA: 9.22 MIN.

CONCLUSIONES:

1.ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO.

RECOMENDACIONES: DEBE CONTINUAR MANEJO MEDICO CON ADECUADO CONTROL CLINICO Y DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR. REQUIERE USO ESTRICTO DE ASA 100 MG/DIA EN FORMA INDEFINIDA Y CLOPIDOGREL 75 MG/DIA MINIMO POR UN AÑO.

ORDENES MÉDICAS

1.RETIRO DE INTRODUCTOR DEPENDIENDO DE TIEMPOS DE COAGULACION.
2.REPOSO ABSOLUTO CUATRO HORAS DESPUÉS DEL RETIRO DEL INTRODUCTOR.
3.CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 15 MINUTOS POR TRES HORAS.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

5.VIGILAR SITIO DE PUNCIÓN, AVISAR EN CASO DE SANGRADO O HEMATOMA.
6.SOLUCIÓN SALINA A 1 CC/KG/HORA.
7.ACIDO ACETIL SALICILICO TAB X 100 MG, 1 TAB/DÍA, PERMANENTE.
8.CLOPIDOGREL TAB X 75 MG, 1 TAB/DÍA MINIMO POR UN AÑO.
9.HEPARINA 800UI IV. YA
10. SEGUIR ORDENES DE CUIDADOS INTENSIVOS.

CORDIALMENTE,

DR. JOSE CARLOS TINAGEROS QUIROGA
CARDIÓLOGO INTERVENCIONISTA
RM 8933 CE 351519

Complicacion:

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 17 **FECHA** 17/11/2018 21:54:04 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis		Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
1,00	1,00	AMPOLLA	VECURONIO BROMURO 10 MG POLVO PARA RECON	INTRAMUSCULAR	Ahora	**NUEVO**
1,00	1,00	UNGUENTO	SITEMA DE SUCCION CERRADO .	SUMINISTRO	Ahora	**NUEVO**

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción
1	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA
	SOT

RESULTADOS

ANALISIS **RESULTADO** **VALORES RF**

COLORACION DE GRAM

TIPO DE MUESTRA SOT
BACTERIAS: NO SE OBSERVAN EN LA MUESTRA EXAMINADA
REACCION LEUCOCITARIA: MODERADA (6-10 Leucocitos x C.)

TECNICA EMPLEADA : REALIZADO POR : MAYERLY NARANJO CANDAMIL 2018-11-18 00:35:46

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ, FECHA: 19/11/2018 11:01:55
NEGATIVO

1 CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HE(
SOT
CULTIVO AEROBIO EN CUALQUIER MUESTRA DIF. A MEDULA OSEA, ORINA Y HECE :Tipo de Muestra: Sec orotraqueal
Comentario: TOMADO:21+40 LLEGA:21+50 PROCESADO:22+00
MicroOrganismo (1): Klebsiella oxytoca

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

Rto col: >100.000 UFC/ml
ANTIBIOTICO MIC INTERPR
Amp/Sulbactam >16/8 R
Amicacina <=16 S
Ampicilina >16 R
Amox/A Clav >16/8 R
Aztreonam >8 R
Ceftazidima 8 R
Cefotaxima >16 R
Cefoxitina >16 R
Colistina <=2 S
Ciprofloxacina >2 R
Cefepima 4 I
Cefuroxima >16 R
Ertapenem <=0.5 S
Fosfomicina <=64 N/R
Gentamicina <=4 S
Imipenem <=1 S
Levofloxacina >4 R
Meropenem <=1 S
Pip/Tazo <=16 S
Trimet/Sulfa >2/38 R
Tobramicina 8 I
S=Suceptible I=Intermedio R=Resistente BLAC=Betalactamasa Positiva
R* = Resistente debido a Bectalactamasas de amplio espectro (ESBL)
EBL? = ESBL Sospechoso: Se necesita test confirmatorio para diferenciar ESBL de otras betalactamasas

FECHA Y HORA DE APLICACION:20/11/2018 12:14:37 REALIZADO POR: MARIA CECILIA CAMPIÑO MARTINEZ

2 HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA

RESULTADOS

ANALISIS	**RESULTADO**	**VALORES RF**
PRELIMINAR HEMOCULTIVO AEROBIO		
1-2-3 NEG 48 HRS		
HEMOCULTIVO AEROBIO		
NEGATIVO A LOS 5 DIAS DE INCUBACION: .		

TECNICA EMPLEADA : REALIZADO POR : MARIA CECILIA CAMPIÑO MARTINEZ 2018-11-20 14:21:07

RESULTADOS

ANALISIS	**RESULTADO**	**VALORES RF**
HEMOCULTIVO AEROBIO		
NEGATIVO A LOS 5 DIAS DE INCUBACION: .		

TECNICA EMPLEADA : REALIZADO POR : MAYERLY NARANJO CANDAMIL 2018-11-23 02:51:31

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

1 HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR METODO AUTOMATICO TARIFA POR CADA MUESTRA
HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR METODO AUTOMATICO (POR CADA MUESTRA) :NEGATIVO A LOS 5 DIAS DE INCUBACION: .

FECHA Y HORA DE APLICACION:23/11/2018 02:51:31 REALIZADO POR: MAYERLY NARANJO CANDAMIL

MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ
Reg. 133
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 18 **FECHA** 17/11/2018 22:43:39 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
1,00	1,00 UNGUENTO	CYSTOFLO X 2000 ML .	SUMINISTRO	Ahora	**NUEVO**

ORDENES DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

Cantidad	Descripción
1	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMÁGENES (PRACTICADO EN HABITACIÓN, UCI,

R
FECHA Y HORA DE APLICACION:18/11/2018 08:21:13 REALIZADO POR: AGENDA MAMOGRAFIA

1 SIN LECTURA RADIOGRAFIA DE TORAX
R
FECHA Y HORA DE APLICACION:18/11/2018 08:21:01 REALIZADO POR: AGENDA MAMOGRAFIA

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción
1	TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)

TIEMPO DE PROTROMBINA :15.8
seg 9.1-12.1
INDICE DE RATIO NORMALIZADO :1.41

CONTROL DE TP :11.5
seg 9.5-12.5
MEDIA POBLACIONAL :11.2
seg

FECHA Y HORA DE APLICACION:18/11/2018 04:17:26 REALIZADO POR: MAYERLY NARANJO CANDAMIL

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ, FECHA: 19/11/2018 11:01:55
NORMAL

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

1 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO		VALORES RF
CONTROL PTT	31.2	seg	
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA	38.5	seg	24.3-35

TECNICA EMPLEADA : REALIZADO POR : MAYERLY NARANJO CANDAMIL 2018-11-18 04:17:26

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ, FECHA: 19/11/2018 11:01:55
NORMAL

1 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO		VALORES RF
HEMOGLOBINA	13.1	g/dl	12-17
HEMATOCRITO	38.3	%	39-46
VOLUMEN CORPUSC. MEDIO	96.5	fL	80-101
MCH	33	pg	27-33
NEUTROFILOS#	12.4	x10^3/	2-7.5
LINFOCITOS#	0.9	x 10 ^	1-3.5
RECUENTOS DE PLAQUETAS	100	x10^3/	150-450
RECUENTO DE ROJOS	3.97	x10^6/	4-5.4
BASOFILOS#	0	x10^3/	0-0.1
BASOFILOS%	0	%	0-1.5
EOSINOFILOS#	0	x10^3/	0-0.7
EOSINOFILOS%	0	%	0-6
LINFOCITOS%	5.9	%	15-50
MCHC	34.2	g/dl	31-37
MONOCITOS#	1.5	x10^3/	0-0.8
MONOCITOS%	10.3	%	0-8
MPV	8.3	fL	
NEUTROFILOS%	83.8	%	45-69
RECUENTOS DE BLANCOS	14.8	x10^3/	4-10.5
AMPLITUD DIST. HEMATIES RDW-CV	13.2	%	11-16

TECNICA EMPLEADA : REALIZADO POR : ANA CRISTINA SEPULVEDA FLOREZ 2018-11-18 07:29:27

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ, FECHA: 19/11/2018 11:01:55
CON LEUCOCITOSIS

1 ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO		VALORES RF
ACIDO LACTICO (L-LACTATO)	2.4	mmol/L	0.5-1.6

TECNICA EMPLEADA : REALIZADO POR : MAYERLY NARANJO CANDAMIL 2018-11-18 04:11:27

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ, FECHA: 19/11/2018 11:01:56
EN DEPURACION

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

1 CALCIO IONICO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
CALCIO IONICO	1.21 mmol/L	1.13-1.32

TECNICA EMPLEADA : REALIZADO POR : MAYERLY NARANJO CANDAMIL 2018-11-18 04:11:27

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ, FECHA: 19/11/2018 11:01:56
NORMAL

1 BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA

BILIRRUBINA TOTAL :0.9
mg/dl 0.2-1.3
BILIRRUBINA DIRECTA :0.2
mg/dl 0-0.4
BILIRRUBINA INDIRECTA :0.7
mg/dl
BILIRRUBINA DELTA :0.2

FECHA Y HORA DE APLICACION:18/11/2018 04:11:27 REALIZADO POR: MAYERLY NARANJO CANDAMIL

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ, FECHA: 19/11/2018 11:01:56
NORMAL

1 CLORO [CLORURO]

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
CLORO	105 mmol/L	98-107

TECNICA EMPLEADA : Ion selectivo directo REALIZADO POR : MAYERLY NARANJO CANDAMIL 2018-11-18 04:11:27

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ, FECHA: 19/11/2018 11:01:56
NORMAL

1 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
CREATININA EN SUERO	5.2 mg/dl	0.8-1.5

TECNICA EMPLEADA : Jaffe cinetico con blanco REALIZADO POR : MAYERLY NARANJO CANDAMIL 2018-11-18 04:11:27

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ, FECHA: 19/11/2018 11:01:55
EN ASCENSO

1 MAGNESIO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

MAGNESIO	2.7 mg/dl	1.6-2.3

TECNICA EMPLEADA : Calmagite REALIZADO POR : MAYERLY NARANJO CANDAMIL 2018-11-18 04:11:27

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ, FECHA: 19/11/2018 11:01:56
NORMAL

1 NITROGENO UREICO (BUN)

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
NITROGENO UREICO	59 mg/dl	9-21

TECNICA EMPLEADA : Cinètica UV REALIZADO POR : MAYERLY NARANJO CANDAMIL 2018-11-18 04:11:27

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ, FECHA: 19/11/2018 11:01:55
EN ASCENSO

1 POTASIO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
POTASIO EN SUERO	4.3 mmol/L	3.6-5.1

TECNICA EMPLEADA : Ion selectivo directo REALIZADO POR : MAYERLY NARANJO CANDAMIL 2018-11-18 04:11:27

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ, FECHA: 19/11/2018 11:01:55
NORMAL

1 SODIO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
SODIO	140 mmol/L	137-145

TECNICA EMPLEADA : Ion selectivo directo REALIZADO POR : MAYERLY NARANJO CANDAMIL 2018-11-18 04:11:27

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ, FECHA: 19/11/2018 11:01:55
NORMAL

1 TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
TRANSAMINSA ALANINA AMINO TRANSFERASA	28 U/L	0-50

TECNICA EMPLEADA : Henry,Cinetica REALIZADO POR : MAYERLY NARANJO CANDAMIL 2018-11-18 04:11:27

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ, FECHA: 19/11/2018 11:01:56
NORMAL

1 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
TRANSAMINASA ASPARTATO AMINOTRANSFERASA	80 U/L	17-59

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

TECNICA EMPLEADA : Henry, Cinètica REALIZADO POR : MAYERLY NARANJO CANDAMIL 2018-11-18 04:11:27

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ, FECHA: 19/11/2018 11:01:56
NORMAL

KEVIN FERNANDO MONTOYA QUINTERO
Reg. 16044
CIRUGIA GENERAL

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 20 **FECHA** 18/11/2018 00:06:39 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE RECIBO DE TURNO

Siendo las 19+00 horas recibo paciente en la unidad de cuidado intensivo quirúrgico, en el cubículo 09, dia 1 de hospitalización en la unidad de cuidado intensivo quirúrgica, en cama, con barandas arriba, con monitoreo hemodinámico continuo, inestable a nivel eléctrico e inestable a nivel hemodinámico que requiere soporte vasoactivo con noradrenalina, dobutamina y con antiarrítmico amiodarona.

Signos vitales:
Frecuencia cardiaca: 59 latidos por minuto.
Frecuencia respiratoria: 14 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 101/57 mmhg.
Presión arterial media: 68 mmhg.
Saturación de oxigeno: 90%.

A la valoración neurológica paciente bajo efectos de sedoanalgesia con una escala de rass -5 y escala de Glasgow de 3/15, respuesta verbal con sonidos incomprensibles, afásico, se observa hemiparesia derecha, pupilas isocoricas de 2.0 mm de diámetro no reactivas al estímulo luminoso.
A la valoración cefalocaudal se observa con mucosas húmedas, torax simétrico, normoexpandible con tubo orotraqueal acoplado a ventilación mecánica, saturando por encima de 90 % sin signos evidentes de dificultad respiratoria. Abdomen blando, depresible, dolor no evaluable por estado clínico y sedante del paciente, sin indicación de vía oral. Genitales externos aparentemente sanos, eliminando por medio de sonda vesical en adecuada cantidad de características ámbar claro. Extremidades superiores e inferiores eutróficas con pulsos periféricos presentes.

INVASIONES
- Tubo orotraqueal permeable acoplado a ventilación mecánica.
-Catéter subclavio derecho se administra infusión de noradrenalina 0.06 mcg/kg/min, dobutamina a 2.5 mcg/kg/min sedoanalgesia fentanyl a 1.2 mcg/kg/h midazolam a 0.05 mg/kg/h amiodarona a 10 mg/kg/dia solución albuminada a 40 cc/h hartman a 60 cc/h, solución hiperpolarizante a 21cc/hora y medicamentos con horario
-introductor subclavio izquierdo, sitio de inserción sin signos de flebitis, cubierto con apósito transparente y rotulado según protocolo institucional, por medio del cual se avanza catéter de swan ganz

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

el cual queda bien posicionado no se realiza hemodinamia.
- Introductor femoral derecho por medio de este avanza balón de contrapulsación intraaortico 34 cc, y se conecta a consola, señal de disparo por electrocardiograma, frecuencia de inflado 1:2, aumento máximo, queda bien posicionado según curva de inflado y presión arterial
-Catéter de línea arterial a nivel radial derecha normocensante, sin signos de flebitis, cubierta con película transparente, limpia, seca y rotulada según protocolo institucional, extremidad bien perfundida.
Sonda orogastrica permeable, fija y demarcada para evitar desplazamientos, bien posicionada a la auscultación en epigastrio conectada a jeringa, sin indicación de nutrición.
-Sonda vesical permeable conectada a bolsa recolectora.

Piel sana, libre de ulceras por presión.

Alergias: no reportadas

Aislamiento: no solicitado

Escalas de valoración:

Escala braden: 8 puntos; riesgo bajo
Escala de caídas: 3 puntos; riesgo alto.

Plan de cuidados de enfermería:

-Evaluar patrón hemodinámico y electrocardiografía continua.
-Valorar patrón respiratorio, saturación de oxígeno y signos de dificultad respiratoria.
-Evaluar patrón neurológico: escala de Glasgow y reacción pupilar.
-Cuidados con herida quirúrgica: evaluar signos de infección o sangrado.
-Cuidados con accesos vasculares: evaluar permeabilidad y verificar signos de flebitis.
-Evaluar perfusión distal, llenado capilar y pulsos periféricos.
-Cuidados con piel y medidas antiescaras.
.
NOTA ACLARATORIA: Siendo las 24+00 se realiza nota de ingreso por prioridades del servicio.
Nota realizada por: WINDY JULIETH AGUIRRE JIMENEZ Fecha: 18/11/18 00:06:41

WINDY JULIETH AGUIRRE JIMENEZ
Reg. 1053849731
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 21 **FECHA** 18/11/2018 00:26:36 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA TRASLADO: SALA DE HEMODINAMIA.

Siendo las 20+00 según indicación médica se traslada paciente a sala de hemodinamia para realización de angiografía coronaria con cateterismo izquierdo.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

Paciente hemodinámicamente inestable se traslada en cama, monitorizado, con los siguientes signos vitales

Frecuencia cardiaca: 59 latidos por minuto.
Frecuencia respiratoria: 14 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 101/57 mmhg.
Presión arterial media: 68 mmhg.
Saturación de oxigeno: 90%.

Paciente que presenta catéter subclavio derecho se administra infusión de noradrenalina 0.06 mcg/kg/min, dobutamina a 2.5 mcg/kg/min sedoanalgesia fentanyl a 1.2 mcg/kg/h midazolam a 0.05 mg/kg/h amiodarona a 10 mg/kg/dia solución albuminada a 40 cc/h hartman a 60 cc/h, solución hiperpolarizante a 21cc/hora.
Presenta tubo orotraqueal permeable conectado al ventilador de transporte saturado adecuadamente.
Siendo las 21+30 regresa paciente a la unidad se ubica en el cubículo correspondiente y se deja paciente estable y monitorizado nuevamente.
Durante el traslado y el procedimiento no se presentan complicaciones.

Nota realizada por: WINDY JULIETH AGUIRRE JIMENEZ Fecha: 18/11/18 00:26:39

WINDY JULIETH AGUIRRE JIMENEZ
Reg. 1053849731
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 22 **FECHA** 18/11/2018 00:27:31 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE PROCEDIMIENTO: TOMA DE HEMOCULTIVOS

Paciente que presenta pico febril con temperatura de 36°C, por indicación médica, previo lavado de manos y uso de elementos de protección individual, con técnica estéril, se realiza toma de muestras para 3 Hemocultivos según indicaciones del protocolo institucional de la siguiente manera:
22:20 se toma muestra por punción de arteria radial derecha.
22:30 se toma muestra en linea arterial radial izquierda
22:35 se toma muestra en cateter subclavio dercho.

Se envían muestras debidamente rotuladas al laboratorio, nombre completo del paciente, cedula, hora de toma de cada muestra y sitio de toma.
Procedimiento sin complicaciones.

NOTA DE PROCEDIMIENTO: RETIRO CATETER CENTRAL INSERCIÓN PERIFERICA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDA.

Siendo las 20+00 Previo lavado de manos y utilización de elementos de protección individual y bajo técnica aséptica, se realiza retiro de material de curación, se realiza asepsia del punto de inserción, con Clorhexidina solución, se deja secar, y se procede a retiro del catéter, de inmediato se realiza hemostasia con compresión manual por dos minutos y se deja con sello compresivo con gasa + micropore.

Extremidad bien perfundida, llenado capilar de 3 segundos, no hematoma ni sangrado activo donde se

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

encontraba el punto de inserción del dispositivo, procedimiento que no presenta complicación.

Cuidados de enfermería
Valorar presencia de sangrado y hematoma en el sitio de retiro del catéter
Nota realizada por: WINDY JULIETH AGUIRRE JIMENEZ Fecha: 18/11/18 00:27:33

WINDY JULIETH AGUIRRE JIMENEZ
Reg. 1053849731
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 23 **FECHA** 18/11/2018 01:05:42 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA → ATENCIÓN HORAS DE LA NOCHE:
DIAGNOSTICO MEDICO: SHOCK CARDIOGENICO, IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUSION K K IV, DESCARTAR ENCEFALOPATIA ANOXOISQUEMICA, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLOGICO HEMODINAMICO PULMONAR HEPATICO, HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, OBESIDAD MORBIDA IMC DE 41.

OBSERVACION GENERAL: PACIENTE EN CAMA, EN POSICIÓN SEMIFOWLER BAJO EFECTOS DE SEDACIÓN CON FENTANYL Y MIDAZOLAM, CON SOPORTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA E INFUSION DE ALBUMINA, SOLUCIÓN HIPERPOLARIZANTE, BICARBONATO DE SODIO, AMIODARONA Y DOBUTAMINA. CON MANILLA DE IDENTIFICACIÓN ADECUADAMENTE SEMAFORIZADA SEGÚN ESCALA DE RIESGO; CON BARRERAS DE PROTECCIÓN EN CAMA, CON TOT N° 8.0 PERMEABLE FIJO A 24 CM DE LA COMISURA LABIAL. CON SOPORTE VENTILATORIO EN MODO= VC/AC, FIO2= 60%, FRP= 14 NO REALIZA RESPIRACIONES ESPONTANEAS, VT= 560 (7CC/KG), PEEP= 10, RI/E= 1:2.0, MANEJANDO ADECUADAS PRESIONES EN LA VIA AEREA, EN SINCRONÍA VENTILATORIA.
SIGNOS VITALES: FC: 68 LPM, TA: 78/53 (73) MMHG, SPO2 : 90%.
AUSCULTACION PULMONAR: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES + ESTERTORES GRUESOS UNIVERSALES.
PLAN DE TRATAMIENTO: MONITOREO DE SIGNOS VITALES Y SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , MONITOREO Y AJUSTE DE PARÁMETROS VENTILATORIOS, TOMA DE PRESIÓN DEL NEUMOTAPONADOR QUEDANDO A 30 CMH2O, POSICIONAMIENTO EN CAMA, MOVILIZACIONES COSTALES, PERMEABILIZACIÓN DE LA VIA AEREA POR MEDIO MANIOBRAS DE ASPIRACIÓN DE SECRESIONES POR TOT CON SISTEMA DE SUCCIÓN CERRADA SEGÚN PROTOCOLO ESTABLECIDO OBTENIENDO ABUNDANTE CANTIDAD DE ASPECTO PURULENTO DE LAS CUALES SE TOMA MUESTRA PARA CULTIVO Y POR BOCA ESCASA CANTIDAD DE ASPECTO PURULENTO, SE VERIFICA ADMINISTRACIÓN ADECUADA DE INHALOTERAPIA SEGÚN PRESCRIPCIÓN MÉDICA. DEJO ESTABLE SIN COMPLICACIONES, CON VIA AEREA PERMEABLE.

19:30 HORAS → SE TRASLADA PACIENTE A HEMODINAMIA CON VENTILADOR MECÁNICO DE TRANSPORTE, PACIENTE ESTABLE.

22:00 HORAS → REGRESA PACIENTE DE HEMODINAMIA, SE ACOPLA A VENTILADOR MECÁNICO DRÄGER, BAJO EFECTOS DE RELAJACIÓN CON VECURONIO SE TOMA MECÁNICA VENTILATORIA ASI: PINFLEX= NO, AUTOPEEP= 0, DE= 50, DD= 26, RAW= 19, DP= 11, PEEP IDEAL= 13. SE DEJA CON SOPORTE VENTILATORIO EN MODO= VC/AC, FIO2= 60%, FRP= 14 NO REALIZA RESPIRACIONES ESPONTANEAS, VT= 560 (7CC/KG), PEEP= 13, RI/E= 1:2.6, PPICO= 22, PPLAT= 21, EN SINCRONÍA VENTILATORIA.
23:32 HORAS → GASES: PH= 7.38, CO2= 47, HCO3= 27, BE= 2, PAFI= 145, SV= 68. SE DEJA CON SOPORTE

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

VENTILATORIO EN MODO= VC/AC, FIO2= 55%, FRP= 16 NO REALIZA RESPIRACIONES ESPONTANEAS, VT= 560 (7CC/KG), PEEP= 13, RI/E= 1:3.2, PPICO= 25, PPLAT= 22, EN SINCRONÍA VENTILATORIA.

FECHA Y HORA DE APLICACION:18/11/2018 01:05:53 REALIZADO POR: JAIRO ANDRES LADINO AROS

JAIRO ANDRES LADINO AROS
Reg. 1130666329
FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 27 **FECHA** 18/11/2018 06:49:47 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE EVOLUCION Y ENTREGA DE TURNO.

Paciente masculino de 69 años de edad en su día número 1 de hospitalización en la unidad de cuidado intensivo quirúrgico, la cual entrego en su respectivo cubículo, en cama, con barandas arriba y bajo monitoreo hemodinámico continuo, en criticas condiciones clínicas, inestable a nivel eléctrico a nivel hemodinámico, con requerimiento de soporte conoradrenalina, dobutamina.

Signos vitales:

Temperatura: 36 grados centígrados.
Frecuencia cardiaca: 114 latidos por minuto.
Frecuencia respiratoria: 16 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 82/51 mmhg.
Presión arterial media: 63 mmhg.
Saturación de oxigeno: 93 %.
Presión venosa central: 14 mmhg

Durante el turno con glicemias en rangos de normalidad, queda con una última glucometria de 124 mg/dl, se toman glucometrias cada 4 horas según protocolo institucional e indicación médica.

A la valoración neurológica paciente bajo efectos de sedoanalgesia con una escala de rass -5 y escala de Glasgow de 3/15, respuesta verbal con sonidos incomprensibles, afásico, se observa hemiparesia derecha, pupilas isocoricas de 2.0 mm de diámetro no reactivas al estímulo luminoso.

La valoración subjetiva no es posible evaluarse por el estado sedante y clínico del paciente.
A la valoración cefalocaudal se observa con mucosas húmedas, torax simétrico, normoexpandible con tubo orotraqueal en su día 0 acoplado a ventilación mecánica, saturando por encima de 90 % sin signos evidentes de dificultad respiratoria.

Catéter subclavio derecho se administra infusión de noradrenalina 0.06 mcg/kg/min, dobutamina a 2.5 mcg/kg/min sedoanalgesia fentanyl a 1.2 mcg/kg/h midazolam a 0.05 mg/kg/h amiodarona a 10 mg/kg/dia la cual se suspende siendo las 02 por indicación médica, solución albuminada a 40 cc/h hartman a 60 cc/h,

solución hiperpolarizante a 21cc/hora y medicamentos con horario

Presenta introductor subclavio izquierdo, sitio de inserción sin signos de flebitis, cubierto con apósito transparente y rotulado según protocolo institucional, por medio del cual se avanza catéter de swan ganz el cual queda bien posicionado, se realiza hemodinamia siendo las 6+00 y se obtiene los siguientes resultados:

Presión de arterial pulmonar: 43/30 mmHg
-Presión pulmonar media: 30 mmHg
-Presión en cuña pulmonar: 21 mmHg
-Gasto cardiaco: 4
-Índice cardiaco: 2.1
-Índice sistólico: 18.4
-Índice de resistencia vascular sistémica: 1866
-Índice de resistencia vascular pulmonar: 457
-Índice de trabajo del ventrículo izquierdo: 11.1
-Índice de trabajo del ventrículo derecho: 5

Se enseña patrón hemodinámico a medico de turno.

Abdomen blando, depresible, dolor no evaluable por estado clínico y sedante del paciente, con presencia de sonda orogastrica en su día número 0 sin indicación de vía oral. Genitales externos aparentemente sanos, eliminando por medio de sonda vesical en su día número 0 en adecuada cantidad de características ámbar claro, queda con gasto urinario de 1.1cc/kg/min y balance acumulado de 2714+.
Extremidades superiores e inferiores eutróficas con pulsos periféricos presentes.
Presenta Introductor femoral derecho por medio de este avanza balón de contrapulsación intraaortico 34 cc, y se conecta a consola, señal de disparo por electrocardiograma, frecuencia de inflado 1:2, aumento máximo, queda bien posicionado según curva de inflado y presión arterial
Presenta catéter de línea arterial a nivel radial derecha normocensante, sin signos de flebitis, cubierta con película transparente, limpia, seca y rotulada según protocolo institucional, extremidad bien perfundida.

Piel: libre de úlceras por presión.

Se conserva con manilla de identificación semaforizada según escalas de riesgo:
Escala de braden: 8 puntos, riesgo alto; se realizan cambios de posición cada 2 horas, se realiza hidratación de la piel con aceites y masaje corporal para favorecer el flujo sanguíneo.

Escala de caídas: 4 puntos, riesgo alto; durante el turno se conservan las barandas de la cama arriba y frenos de la cama.

Antecedentes de alergias: no reportados.

Protocolo de mínima manipulación.

Se brinda educación al paciente acerca de sus deberes y derechos quien refiere comprender la información ofrecida, se da educación a la familia sobre protocolos institucionales de lavado de manos, disposición correcta de los residuos y plan de emergencias

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

Pendiente:
Sin pendientes administrativos.
Nota realizada por: WINDY JULIETH AGUIRRE JIMENEZ Fecha: 18/11/18 06:49:53

WINDY JULIETH AGUIRRE JIMENEZ
Reg. 1053849731
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 28 **FECHA** 18/11/2018 07:12:48 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
1,00	1,00 TABLETA	LIDOCAINA CLORHIDRATO JALEA 2%	TOPICA (EXTERN	Ahora	**NUEVO**
3,00	3,00 BOLSA	AGUA ESTERIL PARA INYECCION 10ML 10ml	INTRAVENOSA	Ahora	**NUEVO**
1,00	1,00 UNGUENTO	SONDA FOLEY 2 VÍAS 18 FR .	SUMINISTRO	Ahora	**NUEVO**
1,00	1,00 UNGUENTO	CYSTOFLO X 2000 ML .	SUMINISTRO	Ahora	**CONTINUAR**

KEVIN FERNANDO MONTOYA QUINTERO
Reg. 16044
CIRUGIA GENERAL

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 29 **FECHA** 18/11/2018 07:44:17 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE RECIBO DE TURNO.

Siendo las 07+00 recibo paciente en la unidad de cuidado intensivo quirúrgica en el cubículo 9, en cama con barandas arriba, con monitoreo hemodinámico continuo, el cual se observa en críticas condiciones clínicas, con taquicardia sinusal y con inestabilidad a nivel hemodinámico requiriendo soporte vasopresor con infusión de noradrenalina.

Signos vitales:
Frecuencia cardiaca: 117 latidos por minuto.
Frecuencia respiratoria: 16 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 91/75 mmHg.
Presión arterial media: 85 mmHg.
Presión venosa central: 12 mmHg.

Saturación de oxigeno: 99%.

A la valoración neurológica con escala de Glasgow modificada por efecto de sedoanalgesia con escala de RASS de -4/-5, pupilas isocoricas de 1.5 milímetros de diámetro, bradireactivas ante el estímulo luminoso.

La valoración subjetiva no es posible realizar debido al estado clínico y sedante del paciente.

A la valoración cefalocaudal con tubo orotraqueal conectado a la ventilación mecánica; con catéter venoso central subclavio derecho cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se administra infusión de noradrenalina 0.1 mcg/kg/minuto, dobutamina a 2.5 mcg/kg/minuto, fentanyl a 2.7 mcg/kg/hora, midazolam a 0.12 mg/kg/hora, bicarbonato de sodio a 80 cc/hora, solución hiperpolarizante a 21 cc/hora, solución albuminada a 40 cc/hora, solución lactato ringer a 60 cc/hora y medicamentos con horario; con introductor subclavio izquierdo cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por medio el cual se encuentra avanzado catéter flotante de arteria pulmonar; abdomen blando, depresible, dolor no evaluable por estado clínico y sedante del paciente, con sonda orogástrica conectada a bolsa recolectora; genitales externos sanos, con sonda vesical conectada a bolsa recolectora de orina; con introductor femoral derecho cubierto con gasas estériles más fixomull de tela, por el cual se encuentra avanzado balón de contrapulsación intraaórtico 34 cc conectado a consola, con señal de disparo por electrocardiograma, frecuencia de inflado 1:2, aumento máximo; con catéter de línea arterial radial derecha cubierto con película transparente y rotulada según protocolo institucional; extremidades eutróficas, con leve hipoperfusión con llenado capilar de 3 a 4 segundos.

Piel: Libre de úlceras por presión.

Escalas de valoración:
Escala de braden: 8 puntos, riesgo alto.
Escala de caídas: 4 puntos, riesgo alto.

Antecedentes de alergias: No reportadas.

Aislamiento: No solicitado.

Plan de cuidados de enfermería:
-Evaluar patrón hemodinámico y electrocardiografía continua.
-Valorar patrón neurológico: escala de RASS, reacción y tamaño de pupilas, movilidad y fuerza de las extremidades.
-Cuidados con accesos vasculares: evaluar permeabilidad y signos de flebitis.
-Evaluar perfusión distal y llenado capilar de extremidades.
-Cuidados con piel y medidas antiescaras, cambios de posición estrictos cada 2 horas.
Nota realizada por: LUISA FERNANDA SALAZAR FRANCO Fecha: 18/11/18 07:44:21

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

Luisa F. Salazar F.

LUISA FERNANDA SALAZAR FRANCO
Reg. 1053828873
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 31 **FECHA** 18/11/2018 10:35:24 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

EVOLUCION UCI
PACIENTE EN SU SEGUNDO DIA DE HOSPITALIZACION UCI CON IDX DE
SHOCK CARDIOGENICO
PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO , TIEMPO DE REANIMACION 12 MINUTOS
IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUSION K K IV. TENECTEPLASE (+)
PTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELECTRICA E HIPOKINESIA DE LA PARED ANTERIOR .
A DESCARTAR ENCEFALOPATIA ANOXOISQUEMICA
SD CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA.
EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONIA ADQUIRIDA EN OTRA INSTITUCION
FOM CON COMPROMISO RENAL HEMATOLOGICO HEMODINAMICO PULMONAR HEPATICO
HTA DISLIPIDEMIA
INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA.
OBESIDAD MORBIDA IMC DE 41.

INVASIONES
TOT VM DIA 03 (VIENE INTUBADO DE OTRA INSTITUCION) NO SE CAMBIA POR INESTABILIDAD ELECTRICA Y
HEMODINAMICA.
SOG DIA 01
INTRODUCTOR SUBCLAVIO IZDO DIA 01
CATETER SUBCLAVIO DERECHO DIA 01
LINEA ARTERIA RADIAL DERECHA DIA 01
IABCP 1:1 DIA 01
SONDA VESICAL DIA 01
INTRODUCTOR FEMORAL IZDA DIA 01

INFUSIONES
DOBUTAMINA A 2.5 MCGR/KG/MIN
NOREPINEFRINA A 0.15MCGR/KG/MIN
FENTANYL 2.7MCGR/KG/HR
MIDAZOLAM 0.12MCGR/KG/HR
ALBUMINA A 40CC/HR
L RINGER A 60CC PARA SUSPENDER
POLARIZANTE A 21 CC/HR
BICARBONATO A 80CC/HR

ANTIBIOTICO

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

SE LE INICIO EN EL DIA DE AYER AMP SULBA POR SOSPECHA DE BRONCOASPIRACION , SINEMBARGO AL DOCUMENTARSE NEUMONIA DE OTRA INSTITUCION YA INSTAURADA SE DECIDE INICIO DE CEFEPIME. SE SUSPENDE AMP SULBACTAM.
CEFEPIME DIA 00

GLUCOMETRIAS
ENTRE 138-124 MGR%

PARACLINICOS
HB DE 13.1 LEUCOS EN DESCENSO DE 15.000 PLAQQUETAS DE 100 MIL. SOFA DE 18 APACHE II DE 33. CREATININA DE 5.2 EN DESCENSO. AC LACTICO AUN ELEVADO DE 2.4
CULTIVOS
SOT : CULTIVO PENDIENTE DE 17/11/18.

EN EL MOMENTO CON
TA:104/76 FC: 99 FR: 18 T: 36.8
C/P: NO RONCUS NO ESTERTORES NO SIBILANCIAS NO SOPLOS. NO RUIDOS SOBREAGREAGADOS
ABDOMEN: NO MASAS NO MEGALIAS
TGU: 1.1 CC/KG/HORA. BALANCE 2LITROS.(+).
SNC : BAJO SEDACION PINRAL.
PACIENTE EN SU DIA 2DO DE HOSPITALIZACION CON UN DX DE SHOCK CARDIOGENICO AHORA MAS ESTABLE DESDE EL PUNTO DE VISTA ELECTRICO Y HEMODINAMICO HAY DOS COSAS QUE PREOCUPAN Y SON EL COMPROMISO NEUROLOGICO POTENCIAL Y LA FALLA RENAL, SE REAJUSTAN LEV. SE INICIA CEFEPIME POR TRATARSE DE UNA NEUMONIA NOSOCOMIAL.

SU PX ES POR EL MOMENTO MUY RESERVADO . LA FAMILIA HIJA Y DEMAS FAMILIARES HAN SIDO ENTERADOS DE LA SITUACION .

Evolucion realizada por: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ-Fecha: 18/11/18 10:35:28

MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ
Reg. 133
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 32 **FECHA** 18/11/2018 11:33:09 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE PROCEDIMIENTO: CURACIÓN DE CATÉTER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO.

Siendo las 10+00 se procede a realizar curación de catéter venoso central subclavio derecho, se observa sitio de inserción sin signos de infección, con restos de material hemático por lo que se realiza curación siguiendo los lineamientos del protocolo institucional, así: lavado de manos, uso de elementos de protección individual, uso de guantes estériles, se retira la película transparente y se procede a realizar curación en sitio de inserción del catéter con clorhexidina jabón al 4% y gasa no tejida del centro a la periferia, se repite procedimiento hasta eliminar restos, posterior a esto, se aplica clorhexidina solución al 2%, se deja actuar por 60 segundos, se seca y se deja cubierto con película transparente el cual queda limpio, seco y rotulado con fecha de inicio, fecha de curación y nombre de la persona responsable. Procedimiento sin complicaciones.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

Cuidados de enfermería:
- Verificar permeabilidad, signos de flebitis, integridad de la película transparente y protección de circuito cerrado.

Nota realizada por: LUISA FERNANDA SALAZAR FRANCO Fecha: 18/11/18 11:33:10

Luisa F. Salazar R.

LUISA FERNANDA SALAZAR FRANCO
Reg. 1053828873
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 33 **FECHA** 18/11/2018 11:38:42 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE PROCEDIMIENTO: CURACIÓN DE INTRODUCTOR SUBCLAVIO IZQUIERDO.

Siendo las 10+15 se procede a realizar curación de introductor subclavio izquierdo, se observa sitio de inserción sin signos de infección, con restos de material hemático por lo que se realiza curación siguiendo los lineamientos del protocolo institucional, así: lavado de manos, uso de elementos de protección individual, uso de guantes estériles, se retira la película transparente y se procede a realizar curación en el sitio de inserción del introductor con clorhexidina jabón al 4% y gasa no tejida del centro a la periferia, se repite procedimiento hasta eliminar restos, posterior a esto, se aplica clorhexidina solución al 2%, se deja actuar por 60 segundos, se seca y se deja cubierto con película transparente el cual queda limpio, seco y rotulado con fecha de inicio, fecha de curación y nombre de la persona responsable. Procedimiento sin complicaciones.

Cuidados de enfermería:
- Verificar permeabilidad, signos de flebitis, integridad de la película transparente y protección del circuito cerrado.

Nota realizada por: LUISA FERNANDA SALAZAR FRANCO Fecha: 18/11/18 11:38:43

Luisa F. Salazar R.

LUISA FERNANDA SALAZAR FRANCO
Reg. 1053828873
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 34 **FECHA** 18/11/2018 11:43:43 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE PROCEDIMIENTO: CURACIÓN DE CATÉTER DE LÍNEA ARTERIAL RADIAL IZQUIERDA.

Siendo las 10+30 se procede a realizar curación de catéter de línea arterial radial izquierda, se observa sitio de inserción sin signos de infección, con restos de material hemático por lo que se realiza curación siguiendo los lineamientos del protocolo institucional, así: lavado de manos, uso de elementos de protección individual, uso de guantes estériles, se retira la película transparente y se procede a

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

realizar curación en el sitio de inserción del catéter con clorhexidina jabón al 4% y gasa no tejida del centro a la periferia, se repite procedimiento hasta eliminar restos, posterior a esto, se aplica clorhexidina solución al 2%, se deja actuar por 60 segundos, se seca y se deja cubierto con película transparente el cual queda limpio, seco y rotulado con fecha de inicio, fecha de curación y nombre de la persona responsable. Procedimiento sin complicaciones.

Cuidados de enfermería:
- Verificar integridad de la película transparente.
- Evaluar perfusión distal y llenado capilar de la extremidad.

Nota realizada por: LUISA FERNANDA SALAZAR FRANCO Fecha: 18/11/18 11:43:45

Luisa F. Salazar R

LUISA FERNANDA SALAZAR FRANCO
Reg. 1053828873
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 35 **FECHA** 18/11/2018 11:45:13 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
3,00	1,00 AMPOLLA	CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR 1 g	INTRAVENOSA	8 Horas	NUEVO

MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ
Reg. 133
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 36 **FECHA** 18/11/2018 11:47:32 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE PROCEDIMIENTO: CURACIÓN DE INTRODUCTOR FEMORAL DERECHO.

Siendo las 10+45 se procede a realizar curación de introductor femoral derecho, se observa sitio de inserción sin signos de infección, con restos de material hemático por lo que se realiza curación siguiendo los lineamientos del protocolo institucional, así: lavado de manos, uso de elementos de protección individual, uso de guantes estériles, se retira la película transparente y se procede a realizar curación en el sitio de inserción del introductor con clorhexidina jabón al 4% y gasa no tejida del centro a la periferia, se repite procedimiento hasta eliminar restos, posterior a esto, se aplica clorhexidina solución al 2%, se deja actuar por 60 segundos, se seca y se deja cubierto con película transparente el cual queda limpio, seco y rotulado con fecha de inicio, fecha de curación y nombre de la persona responsable. Procedimiento sin complicaciones.

Cuidados de enfermería:
- Verificar permeabilidad, signos de flebitis, integridad de la película transparente y protección del

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

circuito cerrado.

Nota realizada por: LUISA FERNANDA SALAZAR FRANCO Fecha: 18/11/18 11:47:34

Luisa F. Salazar R.

LUISA FERNANDA SALAZAR FRANCO
Reg. 1053828873
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 37 **FECHA** 18/11/2018 11:51:41 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis		Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
1,00	1,00	BOLSA	DEXTROSA 10% EN AGUA DESTILADA X 500 ML 10 %	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**MODIFICADO**
16,00	16,00	AMPOLLA	SODIO BICARBONATO SOLUCION INYECTABLE 10 M	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**MODIFICADO**
10,00	10,00	AMPOLLA	FENTANILO CITRATO 0.05MG/ML SLN INYECTABLE X	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**MODIFICADO**
56,00	56,00	AMPOLLA	MIDAZOLAM 1MG/ML SLN INYECTABLE X 5ML 5mg	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**MODIFICADO**
3,00	1,00	AMPOLLA	FENITOINA SODICA SOLUCION INYECTABLE 250MG/	INTRAVENOSA	8 Horas	**CONTINUAR**

MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ
Reg. 133
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 38 **FECHA** 18/11/2018 11:52:45 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA → ATENCION EN HORAS DE LA MAÑANA

DIAGNOSTICOS MEDICOS: SHOCK CARDIOGENICO, IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUSION K K IV, DESCARTAR ENCEFALOPATIA ANOXOISQUEMICA, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLOGICO HEMODINAMICO PULMONAR HEPATICO, HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, OBESIDAD MORBIDA IMC DE 41.

OBSERVACION GENERAL: PACIENTE EN POSICION SEMIFOWLER, BAJO EFECTOS DE SEDACION CON FENTANYL Y MIDAZOLAM, CON SOPORTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA, CON MANILLA DE IDENTIFICACION ADECUADAMENTE SEMAFORIZADA SEGÚN ESCALA DE RIESGO ; PRESENTA BARRERAS DE PROTECCION EN CAMA, CON TOT Nº 8.0 PERMEABLE, CON SOPORTE VENTILATORIO EN MODO VC/AC, FIO2 40%, FRP 16 NO REALIZA RESPIRACIONES ESPONTANEAS, VT 560

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

(8.0CC/KG), PEEP 13, MANEJANDO ADECUADAS PRESIONES EN LA VIA AEREA, EN SINCRONIA VENTILATORIA.

SIGNOS VITALES: FC: 71 LPM , TA : 81/58 (71), SPO2 : 95%

AUSCULTACION PULMONAR: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES CON ESTERTORES FINOS EN BASES

REPORTE GASIMETRICO: PH: 7.42, PCO2: 38, HCO3: 24, BE: 0, CON TRASTORNO MODERADO EN LA OXIGENACION PAFI 156

REPORTE RADIORAFICO: SIGNOS DE SOBRECARGA VOLUEMTRICA

PLAN DE TRATAMIENTO: MONITOREO DE SIGNOS VITALES Y SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , MONITOREO Y AJUSTE DE PARAMETROS VENTILATORIOS, TOMA DE PRESION DEL NEUMOTAPONADOR QUEDANDO A 30 CMH2O, POSICIONAMIENTO EN CAMA, MOVILIZACIONES COSTALES, PERMEABILIZACION DE LA VIA AEREA POR MEDIO DE MANIONRAS DE INSFULACION Y EXSUFLACION SEGUIDO DE ASPIRACION DE SECRESIONES POR TOT SEGÚN PROTOCOLO ESTABLECIDO OBTENIENDO SECRECIONES EN MODERADA CANTIDAD DE ASPECTO PURULENTO Y POR BOCA ESCASA CANTIDAD DE ASPECTO MUCOIDE, SE DEJA VIA AEREA PERMEABLE, INHALOTERAPIA SEGÚN PREESCRIPCION MEDICA. DEJO ESTABLE SIN COMPLICACIONES, CON VIA AEREA PERMEABLE.

FECHA Y HORA DE APLICACION:18/11/2018 11:59:37 REALIZADO POR: MATEO CIRO VALENCIA

MATEO CIRO VALENCIA
Reg. 1053838273
FISIOTERAPIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 42 **FECHA** 18/11/2018 16:10:12 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA → ATENCION EN HORAS DE LA TARDE

DIAGNOSTICOS MEDICOS: SHOCK CARDIOGENICO, IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUSION K K IV, DESCARTAR ENCEFALOPATIA ANOXOISQUEMICA, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLOGICO HEMODINAMICO PULMONAR HEPATICO, HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, OBESIDAD MORBIDA IMC DE 41.

OBSERVACION GENERAL: PACIENTE EN POSICION SEMIFOWLER, BAJO EFECTOS DE SEDACION CON FENTANYL Y MIDAZOLAM, CON SOPORTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA, CON MANILLA DE IDENTIFICACION ADECUADAMENTE SEMAFORIZADA SEGÚN ESCALA DE RIESGO ; PRESENTA BARRERAS DE PROTECCION EN CAMA, CON TOT Nº 8.0 PERMEABLE, CON SOPORTE VENTILATORIO EN MODO VC/AC, FIO2 40%, FRP 16 NO REALIZA RESPIRACIONES ESPONTANEAS, VT 560 (8.0CC/KG), PEEP 13, MANEJANDO ADECUADAS PRESIONES EN LA VIA AEREA, EN SINCRONIA VENTILATORIA.

SIGNOS VITALES: FC: 71 LPM , TA : 81/58 (71), SPO2 : 95%

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

AUSCULTACION PULMONAR: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES CON ESTERTORES FINOS EN BASES

PLAN DE TRATAMIENTO: MONITOREO DE SIGNOS VITALES Y SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , MONITOREO Y AJUSTE DE PARAMETROS VENTILATORIOS, TOMA DE PRESION DEL NEUMOTAPONADOR QUEDANDO A 30 CMH2O, POSICIONAMIENTO EN CAMA, MOVILIZACIONES COSTALES, PERMEABILIZACION DE LA VIA AEREA POR MEDIO DE ASPIRACION DE SECRESIONES POR TOT CON SUCCION CERRADA SEGÚN PROTOCOLO ESTABLECIDO OBTENIENDO SECRECIONES EN MODERADA CANTIDAD DE ASPECTO PURULENTO Y POR BOCA ESCASA CANTIDAD DE ASPECTO MUCOIDE, SE DEJA VIA AEREA PERMEABLE, INHALOTERAPIA SEGÚN PREESCRIPCION MEDICA. DEJO ESTABLE SIN COMPLICACIONES, CON VIA AEREA PERMEABLE.

FECHA Y HORA DE APLICACION:18/11/2018 16:11:13 REALIZADO POR: MATEO CIRO VALENCIA

MATEO CIRO VALENCIA
Reg. 1053838273
FISIOTERAPIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 43 **FECHA** 18/11/2018 16:47:02 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

***** RONDA MÉDICA - EVOLUCIÓN TARDE NOCHE *****

DIAGNÓSTICOS:
SHOCK CARDIOGENICO
PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO , TIEMPO DE REANIMACION 12 MINUTOS
IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUSION K K IV. TENECTEPLASE (+)
PTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELECTRICA E HIPOQUIINESIA DE LA PARED ANTERIOR .
--ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSION DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR.
---ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO.
A DESCARTAR ENCEFALOPATIA ANOXOISQUEMICA
SD CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA.
EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONIA ADQUIRIDA EN OTRA INSTITUCION
FOM CON COMPROMISO RENAL HEMATOLOGICO HEMODINAMICO PULMONAR HEPATICO
HTA DISLIPIDEMIA
INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA.
OBESIDAD MORBIDA IMC DE 41.

INVASIONES
TUBO OROTRAQUEAL + VM + SOG DIA 1.
INTRODUCTOR SUBCLAVIO IZDO DIA 01.
CATÉTER SUBCLAVIO DERECHO DIA 01
LINEA ARTERIA RADIAL DERECHA DIA 01
IABCP 1:1 DIA 01
SONDA VESICAL DIA 01

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

INFUSIONES
DOBUTAMINA A 2.5 MCGR/KG/MIN
NOREPINEFRINA A 0.15MCGR/KG/MIN
FENTANYL 2.7MCGR/KG/HR
MIDAZOLAM 0.12MCGR/KG/HR
ALBUMINA A 40CC/HR
POLARIZANTE A 21 CC/HR
BICARBONATO A 80 CC/HR

ANTIMICROBIANO:
CEFEPIME 1 GRAMO IV CADA 8 HORAS DIA 0 (INICIA 18-11-2018).
PREVIO:
AMPICILINA SULBACTAM DIA 1.
RASTREOS:
17-11-2018: HEMOCULTIVOS NUMERO 3: PENDIENTES.
17-11-2018: CULTIVO DE SECRECION OROTRAQUEAL: PENDIENTE.

GLUCOMETRIAS:
DIFERIDA POR INESTABILIDAD HEMODINAMICA.
ENTRE 100-95 MG/DL.

PACIENTE QUE DURANTE LA TARDE CONTINUA EN CONDICIONES CRITICAS, SIN EMBARGO NO HA REQUERIDO AUMENTO DE SOPORTE HEMODINAMICO, LA HEMODINAMICA MUESTRA RESOLUCION DE SHOCK CARDIOGENICO, CON LENTA MEJORIA DE TRABAJOS VENTRICULARES.
NO HA PRESENTADO FIEBRE.
SIGUE EN RITMO DE FA PERO YA CON UNA RESPUESTA VENTRICULAR MAS CONTROLADA.
SIGNOS VITALES:
PA: 113/65, PAM: 81, FC: 100, FR: 16, SaO2:94%, PVC: 14, T: 36.6.
DIURESIS: 0.7 CC/K/H.
BALANCE DEL DIA: + 1.4 LTS.
BALANCE ACUMULADO: + 2.7 LTS.

HOMBRE DE 69 AÑOS, DIA 2 DE ESTANCIA EN LA UNIDAD DE CUIDADO CRITICO.
DURANTE LA TARDE PERSISTE EN ESTADO CRITICO, SIN EMBARGO EMPIEZA A MOSTRAR MEJORIA DE LOS PARAMETROS HEMODINAMICOS.
SIGUE EN RITMO DE FA PERO LA RESPUESTA VENTRICULAR ESTA MAS CONTROLADA.
SE RESTRINGE INGRESO DE LEV POR PRESIONES DE LLENADO ALTAS.
SIN FIEBRE, EN OTRAS DE LA MAÑANA SE CAMBIO ANTIMICROBIANO TRAS DOCUMENTARSE NEUMONIA NOSOCOMIAL ADQUIRIDA EN OTRA INSTITUCION. ESTAN PENDIENTES LOS REPORTES DE CULTIVO.
LOS GASES ARTERIOVENOSOS DE LA TARDE MUESTRAN DISCRETA MEJORIA EN LOS INDICES DE OXIGENACION, SIN BAJO GASTO GASIMETRICO.
POR EL MOMENTO SE CONTINUARA ESTRATEGIA DE MANEJO PROPUESTA, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y MUERTE.
PRONOSTICO NEUROLOGICO POSPARADA PROLONGADA INCIERTO.
FAMILIA INFORMADA.

SUSPENDER LACTATO HARTMAN Y ALBUMINA.
SUSPENDER SOLUCION POLARIZANTE AL TERMINAR.
RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS POR EL MOMENTO.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Evolucion realizada por: ALEJANDRO URIBE GOMEZ-Fecha: 18/11/18 16:47:04

ALEJANDRO URIBE GOMEZ
Reg. 109
MEDICINA INTERNA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 45 **FECHA** 18/11/2018 17:19:15 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
1,00	1,00 AMPOLLA	DIAZEPAM SOLUCION INYECTABLE 10MG/2ML	INTRAVENOSA	Ahora	**NUEVO**

ALEJANDRO URIBE GOMEZ
Reg. 109
MEDICINA INTERNA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 47 **FECHA** 18/11/2018 18:33:24 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE EVOLUCIÓN Y ENTREGA DE TURNO.

Paciente masculino de 69 años de edad en su día número 2 de hospitalización en la unidad de cuidado intensivo quirúrgica, el cual entrego en cama con barandas arriba, en su respectivo cubículo, con monitoreo hemodinámico continuo, el cual pasa durante el turno en críticas condiciones clínicas, con taquicardia sinusal y con inestabilidad a nivel hemodinámico requiriendo soporte vasopresor con infusión de noradrenalina la cual se modifica según presión arterial.

Signos vitales:
Frecuencia cardíaca: 115 latidos por minuto.
Frecuencia respiratoria: 16 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 120/71 mmHg.
Presión arterial media: 88 mmHg.
Saturación de oxígeno: 93%.
Presión venosa central: 15 mmHg.
Temperatura: 36.7 grados centígrados.

A la valoración neurológica con escala de Glasgow modificada por efecto de sedoanalgesia con escala de RASS de -4/-5, pupilas isocoricas de 1.5 milímetros de diámetro, bradireactivas ante el estímulo luminoso.

La valoración subjetiva no es posible realizar debido al estado clínico y sedante del paciente.

A la valoración cefalocaudal con tubo orotraqueal día 1, permeable, acoplado a la ventilación mecánica, saturando adecuadamente por encima de 90%, sin signos de dificultad respiratoria; fisioterapeuta de turno se encarga de verificar permeabilidad de la vía aérea y de aspirar secreciones previa limpieza de la cavidad oral.

Con catéter venoso central subclavio derecho día 1, permeable, sitio de inserción sin signos de infección, cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se administra infusión de noradrenalina 0.15 mcg/kg/minuto, dobutamina a 2.5 mcg/kg/minuto, fentanyl a 1.3 mcg/kg/hora, midazolam a 0.12 mg/kg/hora, bicarbonato de sodio a 80 cc/hora, solución hiperpolarizante a 21 cc/hora, solución albuminada a 40 cc/hora, solución lactato ringer a 60 cc/hora la cual siendo las 15+00 por indicación médica se suspende y medicamentos con horario, en cubrimiento antibiótico con cefepime 1 gramo cada 8 horas, sin reacciones adversas medicamentosas hasta el momento.

Con introductor subclavio izquierdo día 1, permeable, sitio de inserción sin signos de infección, cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por medio el cual se encuentra avanzado catéter flotante de arteria pulmonar día 1, permeable, normofuncionante, se realiza hemodinamia que arroja los siguientes datos:

-Presión de arteria pulmonar: 48/32 mmHg
-Presión pulmonar media: 37 mmHg
-Presión en cuña pulmonar: 23 mmHg
-Gasto cardiaco: 6.6
-Índice cardiaco: 3.4
-Índice sistólico: 29.5
-Índice de resistencia vascular sistémica: 1717
-Índice de resistencia vascular pulmonar: 329
-Índice de trabajo del ventrículo izquierdo: 27.6
-Índice de trabajo del ventrículo derecho: 9.3

Se enseña patrón hemodinámico a médico de turno.

Abdomen blando, depresible, dolor no evaluable por estado clínico y sedante del paciente, con sonda orogástrica día 1, permeable, bien posicionada a la auscultación en epigastrio, fija y demarcada para evitar desplazamientos, sin indicación médica de iniciar soporte nutricional, a libre drenaje conectada a bolsa recolectora, con residuo gástrico de 100 cc de características biliosas. Deposición positiva durante el turno.

Durante el turno con glicemias en rangos de normalidad, queda con una última glucometria de 102 mg/dL, se toman glucometrias cada 4 horas según protocolo institucional e indicación médica.

Genitales externos sanos, con diuresis por medio de sonda vesical día 1, permeable, conectada a bolsa recolectora con retorno de orina color ámbar claro, con gasto urinario de 1.0 cc/kg/hora.

Recibo paciente con introductor femoral izquierdo cubierto con película transparente, por medio del cual le realizaron procedimiento en hemodinamia, siendo las 10+00 asiste a la unidad de cuidado intensivo quirúrgica personal de hemodinamia quien retira introductor femoral izquierdo, queda con sello compresivo con gasas estériles más esparadrapo, sin hematoma y sin sangrado activo.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Con introductor femoral derecho día 1, permeable, cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se encuentra avanzado balón de contrapulsación intraaórtico 34 cc día 1, permeable, normofuncionante, conectado a consola, con señal de disparo por electrocardiograma, frecuencia de inflado 1:2, aumento máximo.

Con catéter de línea arterial radial derecha día 1, permeable, normocensante, con adecuado retorno, cubierto con película transparente y rotulada según protocolo institucional.

Extremidades eutróficas, con leve hipoperfusión con llenado capilar de 3 a 4 segundos.

Piel: Libre de úlceras por presión.

Se conserva con manilla de identificación semaforizada según escalas de riesgo:
Escala de braden: 8 puntos, riesgo alto; se realizan cambios de posición cada 2 horas, se realiza hidratación de la piel con aceites y masaje corporal para favorecer el flujo sanguíneo.

Escala de caídas: 4 puntos, riesgo alto; durante el turno se conservan las barandas de la cama arriba y frenos de la cama.

Antecedentes de alergias: No reportadas.

Aislamiento: No solicitado.

No se brinda educación al paciente acerca de sus deberes y derechos debido a su estado clínico y sedante, se da educación a la familia sobre protocolos institucionales de lavado de manos, disposición correcta de los residuos y plan de emergencias durante el horario de visitas.

Pendiente:
-Retirar sello a nivel inguinal izquierdo el 20-11-2018 a las 08+00.

Nota realizada por: LUISA FERNANDA SALAZAR FRANCO Fecha: 18/11/18 18:33:26

Luisa F. Salazar F.

LUISA FERNANDA SALAZAR FRANCO
Reg. 1053828873
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 48 **FECHA** 18/11/2018 18:56:04 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA ACLARATORIA.

Paciente en ritmo de fibrilación auricular, médico de turno informado.

Nota realizada por: LUISA FERNANDA SALAZAR FRANCO Fecha: 18/11/18 18:56:06

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

Luisa F. Salazar R.

LUISA FERNANDA SALAZAR FRANCO
Reg. 1053828873
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 49 **FECHA** 18/11/2018 19:31:37 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE RECIBO DE TURNO.

SIENDO LAS 19+00 RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO QUIRÚRGICA EN EL CUBÍCULO 9, DIA 02 DE HOSPITALIZACION EN CAMA CON BARANDAS ARRIBA, CON MONITOREO HEMODINÁMICO CONTINUO, EL CUAL SE OBSERVA EN CRÍTICAS CONDICIONES CLÍNICAS, A NIVEL ELECTRICO CON FIBRILACION AURICUALRA CON RESPUETSA VENTRICULASR RAPIDA Y CON INESTABILIDAD A NIVEL HEMO DINÁMICO REQUIRIENDO SOPORTE VASOPRESOR CON INFUSIÓN DE NORADRENALINA Y SOPORTE INOTROPICO CON DOBUTAMINA Y SOPORTE MECANICA CON BALON DE CONTRAPULSACION INTRA AORTICO

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 150 LATIDOS POR MINUTO.
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 16 RESPIRACIONES POR MINUTO.
PRESIÓN ARTERIAL: 139/77 MMHG.
PRESIÓN ARTERIAL MEDIA: 94 MMHG.
PRESIÓN VENOSA CENTRAL: 14 MMHG.
SATURACIÓN DE OXIGENO: 99%.

A LA VALORACIÓN NEUROLÓGICA CON ESCALA DE GLASGOW MODIFICADA POR EFECTO DE SEDOANALGESIA CON ESCALA DE RASS DE -5, PUPILAS ISOCORICAS DE 1.5 MILÍMETROS DE DIÁMETRO, BRADIREACTIVAS ANTE EL ESTÍMULO LUMINOSO AL MOMENTO DEL RECIBO DE TURNO PRESENTA CONVULSION SE INFORMA A MEDICO DE TURNO SE ADMINISTRA 3 MG DE MIDAZOLAM, A LA VALORACIÓN SUBJETIVA NO ES POSIBLE REALIZAR DEBIDO AL ESTADO CLÍNICO Y SEDANTE DEL PACIENTE.

A LA VALORACIÓN CEFALOCAUDAL CON TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A LA VENTILACIÓN MECÁNICA

CON CATÉTER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO CUBIERTO CON PELÍCULA TRANSPARENTE Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL, POR EL CUAL SE ADMINISTRA INFUSIÓN DE NORADRENALINA 0.1 MCG/KG/MINUTO, DOBUTAMINA A 2.5 MCG/KG/MINUTO, FENTANYL A 1.3 MCG/KG/HORA, MIDAZOLAM A 0.12 MG/KG/HORA, BICARBONATO DE SODIO A 80 CC/HORA, SOLUCIÓN HIPERPOLARIZANTE A 21 CC/HORA, Y MEDICAMENTOS CON HORARIO

CON INTRODUCTOR SUBCLAVIO IZQUIERDO CUBIERTO CON PELÍCULA TRANSPARENTE Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL, POR MEDIO EL CUAL SE ENCUENTRA AVANZADO CATÉTER FLOTANTE DE ARTERIA PULMONAR NORMOFUNCIONANTE
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOR NO EVALUABLE POR ESTADO CLÍNICO Y SEDANTE DEL PACIENTE, CON SONDA OROGÁSTRICA CONECTADA A BOLSA RECOLECTORA

GENITALES EXTERNOS SANOS, CON SONDA VESICAL CONECTADA A BOLSA RECOLECTORA DE ORINA

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

CON INTRODUCTOR FEMORAL DERECHO CUBIERTO CON GASAS ESTÉRILES MÁS FIXOMULL DE TELA, POR EL CUAL SE ENCUENTRA AVANZADO BALÓN DE CONTRAPULSACIÓN INTRAAÓRTICO 40 CC CONECTADO A CONSOLA, CON SEÑAL DE DISPARO POR ELECTROCARDIOGRAMA, FRECUENCIA DE INFLADO 1:2, AUMENTO MÁXIMO

CON CATÉTER DE LÍNEA ARTERIAL RADIAL DERECHA CUBIERTO CON PELÍCULA TRANSPARENTE Y ROTULADA SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL; EXTREMIDADES EUTRÓFICAS, CON LEVE HIPOPERFUSIÓN CON LLENADO CAPILAR DE 3 A 4 SEGUNDOS.

A NIVEL FEMORAL IZQUIERDO CON SELLO COMPRESIVO POS RETIRO DE INTRODUCTOR FEMORAL DE EMODINAMIA SIN HEMATOMA PERO SE OBSERVA EQUIMOSIS QUE EXTIENDE FUERA DEL COMPRESICO SE DEMARACA

PIEL: LIBRE DE ÚLCERAS POR PRESIÓN.

ESCALAS DE VALORACIÓN:
ESCALA DE BRADEN: 8 PUNTOS, RIESGO ALTO.
ESCALA DE CAÍDAS: 4 PUNTOS, RIESGO ALTO.

ANTECEDENTES DE ALERGIAS: NO REPORTADAS.

AISLAMIENTO: NO SOLICITADO.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA:
-EVALUAR PATRÓN HEMODINÁMICO Y ELECTROCARDIOGRAFÍA CONTINUA.
-VALORAR PATRÓN NEUROLÓGICO: ESCALA DE RASS, REACCIÓN Y TAMAÑO DE PUPILAS, MOVILIDAD Y FUERZA DE LAS EXTREMIDADES.
-CUIDADOS CON ACCESOS VASCULARES: EVALUAR PERMEABILIDAD Y SIGNOS DE FLEBITIS.
-EVALUAR PERFUSIÓN DISTAL Y LLENADO CAPILAR DE EXTREMIDADES.
-CUIDADOS CON PIEL Y MEDIDAS ANTIESCARAS, CAMBIOS DE POSICIÓN ESTRICTOS CADA 2 HORAS.
Nota realizada por: JUAN CAMILO GOMEZ ORTIZ Fecha: 18/11/18 19:31:41

JUAN CAMILO GOMEZ ORTIZ
Reg. 21920
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 50 **FECHA** 18/11/2018 20:17:08 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis		Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
2,00	1,00	AMPOLLA	OMEPRAZOL 40MG POLVO PARA RECONSTITUIR 40	INTRAVENOSA	12 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00	AMPOLLA	INSULINA REGULAR 100UI/ML SLN INYECTABLE X 10	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**SUSPENDIDO**
HIPERPOLARIZANTE						
1,00	1,00	TABLETA	CLOPIDOGREL 75 MG TABLETA 75 mg	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

2,00	1,00	AMPOLLA	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 80MG 80 MG	SUBCUTANEA	12 Horas	**CONTINUAR**
6,00	6,00	AMPOLLA	ALBUMINA HUMANA NORMAL SOLUCION INYECTABL	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**SIN CAMBIOS**
6,00	6,00	BOLSA	DEXTROSA 5% EN AGUA DESTILADA X 250 ML 5% X	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**SIN CAMBIOS**
1,00	1,00	BOLSA	DEXTROSA 10% EN AGUA DESTILADA X 500 ML 10 %	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**SUSPENDIDO**
1,00	1,00	BOLSA	DEXTROSA 50% EN AGUA DESTILADA X 500 ML 50 %	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**SUSPENDIDO**
4,00	4,00	BOLSA	SODIO CLORURO 0.9% SLN INYECTABLE X 500ML 0.	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**SUSPENDIDO**
8,00	8,00	BOLSA	SODIO CLORURO 0.9% SLN INYECTABLE X 250ML 0.	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**SUSPENDIDO**
10,00	10,00	BOLSA	SODIO CLORURO 0.9% SLN INYECTABLE X 100ML 0.	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**CONTINUAR**
12,00	12,00	BOLSA	LACTATO DE RINGER SLN INYECTABLE X500ML 500r	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**SUSPENDIDO**
16,00	16,00	AMPOLLA	SODIO BICARBONATO SOLUCION INYECTABLE 10 M	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**SUSPENDIDO**
12,00	12,00	AMPOLLA	AMIODARONA SOLUCION INYECTABLE 150MG/3ML	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**SIN CAMBIOS**
20,00	20,00	AMPOLLA	NOREPINEFRINA 4 MG/4 ML AMP X 4 ML 4 MG/4ML	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**SIN CAMBIOS**
6,00	6,00	AMPOLLA	DOBUTAMINA 250 MG/20ML SOL INY 250MG / 20ML	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**SUSPENDIDO**
2,00	2,00	TABLETA	ATORVASTATINA 40MG TABLETA 40 mg	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
3,00	1,00	AMPOLLA	CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR 1 g	INTRAVENOSA	8 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00	AMPOLLA	VECURONIO BROMURO 10 MG POLVO PARA RECOI	INTRAMUSCULAR	Ahora	**SUSPENDIDO**
12,00	12,00	AMPOLLA	FENTANILO CITRATO 0.05MG/ML SLN INYECTABLE X	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**CONTINUAR**
36,00	36,00	AMPOLLA	MIDAZOLAM 1MG/ML SLN INYECTABLE X 5ML 5mg	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**CONTINUAR**
1,00	1,00	TABLETA	LIDOCAINA CLORHIDRATO JALEA 2%	TOPICA (EXTERN	Ahora	**SUSPENDIDO**
1,00	1,00	AMPOLLA	DIAZEPAM SOLUCION INYECTABLE 10MG/2ML	INTRAVENOSA	Ahora	**SUSPENDIDO**
3,00	1,00	AMPOLLA	FENITOINA SODICA SOLUCION INYECTABLE 250MG	INTRAVENOSA	8 Horas	**CONTINUAR**

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

1,00	10,00	PUFF	IPRATROPIO BROMURO 20MCG/DOSIS AEROSOL 2(	INHALACION	4 Horas	**SIN CAMBIOS**
3,00	3,00	BOLSA	AGUA ESTERIL PARA INYECCION 10ML 10ml	INTRAVENOSA	Ahora	**SUSPENDIDO**
4,00	4,00	BOLSA	AGUA ESTERIL 500ml	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**SUSPENDIDO**
NEFROPROTECCION						
1,00	1,00	UNIDADES	BALON DE CONTRAPULSACION N° 40 .	SUMINISTRO	Ahora	**SUSPENDIDO**
1,00	1,00	UNGUENTO	TRANSDUCTOR DE PRESION SENCILLO REDONDO	SUMINISTRO	Ahora	**SUSPENDIDO**
2,00	2,00	UNGUENTO	TRANSDUCTOR DE PRESION SENCILLO PLANO X 4(	SUMINISTRO	Ahora	**SUSPENDIDO**
6,00	6,00	UNGUENTO	EXTENSION MONITOREO DE PRESION .	SUMINISTRO	Ahora	**SUSPENDIDO**
1,00	1,00	UNGUENTO	KIT INTRODUCTOR PERCUTANEO 8.5F (ABBOT) .	SUMINISTRO	Ahora	**SUSPENDIDO**
4,00	4,00	UNGUENTO	EXTENSION ANESTESIA .	SUMINISTRO	Ahora	**SUSPENDIDO**
3,00	3,00	UNIDADES	HOJA BISTURI 11 .	SUMINISTRO	Ahora	**SUSPENDIDO**
1,00	1,00	UNIDADES	EQUIPO INFUSOMAT FOTOSENSIBLE SUMINISTRO	SUMINISTRO	Ahora	**SUSPENDIDO**
12,00	12,00	UNIDADES	EQUIPO INFUSOMAT CON PUERTO LIBRE DE AGUJ/	SUMINISTRO	Ahora	**SUSPENDIDO**
8,00	8,00	UNGUENTO	SONDA DE SUCCION N° 16 .	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
8,00	8,00	UNIDADES	JERINGA 10ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	Ahora	**CONTINUAR**
6,00	6,00	UNGUENTO	JERINGA 20ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
8,00	8,00	UNIDADES	JERINGA DE 5ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	Ahora	**CONTINUAR**
10,00	10,00	UNIDADES	JERINGA GASES ARTERIALES 23 G X25 MM .	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00	UNGUENTO	CATETER CENTRAL BILUMEN SUMINISTRO	SUMINISTRO	Ahora	**SUSPENDIDO**
1,00	1,00	.	CATETER ARTERIAL 20GA X 8CM .	SUMINISTRO	Ahora	**SUSPENDIDO**
1,00	1,00	UNGUENTO	CATETER SWAN-GANZ .	SUMINISTRO	Ahora	**SUSPENDIDO**
1,00	1,00	UNGUENTO	BURETRA X 150 ML .	SUMINISTRO	Ahora	**SUSPENDIDO**

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

1,00	1,00	UNGUENTO	SONDA FOLEY 2 VÍAS 18 FR .	SUMINISTRO	Ahora	**SUSPENDIDO**
3,00	3,00	UNGUENTO	SUTURA SEDA COMUN 0 .	SUMINISTRO	Ahora	**SUSPENDIDO**
1,00	1,00	UNGUENTO	SITEMA DE SUCCION CERRADO .	SUMINISTRO	Ahora	**SUSPENDIDO**
4,00	4,00	UNIDADES	ELECTRODOS 3M REF 2239 .	SUMINISTRO	Ahora	**NUEVO**
1,00	1,00	UNGUENTO	CYSTOFLO X 2000 ML .	SUMINISTRO	Ahora	**SUSPENDIDO**
1,00	1,00	UNGUENTO	DISCOFIX RAMPA X 3 .	SUMINISTRO	Ahora	**SUSPENDIDO**
15,00	15,00	UNIDADES	LLAVE DE TRES VIAS .	SUMINISTRO	Ahora	**SUSPENDIDO**
1,00	1,00	UNGUENTO	RECEPTAL CON VALVULA X 2000ML 2000ml	SUMINISTRO	Ahora	**SUSPENDIDO**

ORDENES DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

Cantidad **Descripción**

1 PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMÁGENES (PRACTICADO EN HABITACIÓN, UCI,
REALIZADO
FECHA Y HORA DE APLICACION:19/11/2018 01:57:46 REALIZADO POR: AGENDA MAMOGRAFIA

1 SIN LECTURA RADIOGRAFIA DE TORAX
REALIZADO
FECHA Y HORA DE APLICACION:19/11/2018 01:57:54 REALIZADO POR: AGENDA MAMOGRAFIA

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad **Descripción**

1 TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)
TIEMPO DE PROTROMBINA :13.7
seg 9.1-12.1
INDICE DE RATIO NORMALIZADO :1.22

CONTROL DE TP :12.3
seg 9.5-12.5
MEDIA POBLACIONAL :11.2
seg

FECHA Y HORA DE APLICACION:19/11/2018 04:06:26 REALIZADO POR: LEON DANIEL OCAMPO SANCHEZ

1 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
CONTROL PTT	30.3 seg	
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA	25.6 seg	24.3-35

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

TECNICA EMPLEADA : REALIZADO POR : LEON DANIEL OCAMPO SANCHEZ 2018-11-19 04:06:26

1 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO		VALORES RF
HEMOGLOBINA	13.1	g/dl	12-17
HEMATOCRITO	38.8	%	39-46
VOLUMEN CORPUSC. MEDIO	97.2	fL	80-101
MCH	32.9	pg	27-33
NEUTROFILOS#	12.2	x10^3/	2-7.5
LINFOCITOS#	0.5	x 10 ^	1-3.5
RECUENTOS DE PLAQUETAS	109	x10^3/	150-450
RECUENTO DE ROJOS	3.99	x10^6/	4-5.4
BASOFILOS#	0	x10^3/	0-0.1
BASOFILOS%	0	%	0-1.5
EOSINOFILOS#	0	x10^3/	0-0.7
EOSINOFILOS%	0	%	0-6
LINFOCITOS%	3.4	%	15-50
MCHC	33.8	g/dl	31-37
MONOCITOS#	1.9	x10^3/	0-0.8
MONOCITOS%	13	%	0-8
MPV	8.8	fL	
NEUTROFILOS%	83.6	%	45-69
RECUENTOS DE BLANCOS	14.6	x10^3/	4-10.5
AMPLITUD DIST. HEMATIES RDW-CV	13.2	%	11-16

TECNICA EMPLEADA : REALIZADO POR : LEON DANIEL OCAMPO SANCHEZ 2018-11-19 05:04:10

1 ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO		VALORES RF
ACIDO LACTICO (L-LACTATO)	2.0	mmol/L	0.5-1.6

TECNICA EMPLEADA : REALIZADO POR : LEON DANIEL OCAMPO SANCHEZ 2018-11-19 03:37:02

1 CALCIO IONICO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO		VALORES RF
CALCIO IONICO	1.23	mmol/L	1.13-1.32

TECNICA EMPLEADA : REALIZADO POR : LEON DANIEL OCAMPO SANCHEZ 2018-11-19 03:37:02

1 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO		VALORES RF
CREATININA EN SUERO	5.20	mg/dl	0.8-1.5

TECNICA EMPLEADA : Jaffe cinetico con blanco REALIZADO POR : LEON DANIEL OCAMPO SANCHEZ 2018-11-19 03:53:26

1 MAGNESIO

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
MAGNESIO	2.4 mg/dl	1.6-2.3

TECNICA EMPLEADA : Calmagite REALIZADO POR : LEON DANIEL OCAMPO SANCHEZ 2018-11-19 03:53:26

1 NITROGENO UREICO (BUN)

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
NITROGENO UREICO	62 mg/dl	9-21

TECNICA EMPLEADA : Cinètica UV REALIZADO POR : LEON DANIEL OCAMPO SANCHEZ 2018-11-19 03:53:26

1 POTASIO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
POTASIO EN SUERO	3.8 mmol/L	3.6-5.1

TECNICA EMPLEADA : Ion selectivo directo REALIZADO POR : LEON DANIEL OCAMPO SANCHEZ 2018-11-19 03:37:02

1 SODIO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
SODIO	142 mmol/L	137-145

TECNICA EMPLEADA : Ion selectivo directo REALIZADO POR : LEON DANIEL OCAMPO SANCHEZ 2018-11-19 03:37:02

1 TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
TRANSAMINSA ALANINA AMINO TRANSFERASA	27 U/L	0-50

TECNICA EMPLEADA : Henry,Cinetica REALIZADO POR : LEON DANIEL OCAMPO SANCHEZ 2018-11-19 03:53:26

1 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
TRANSAMINASA ASPARTATO AMINOTRANSFERASA	62 U/L	17-59

TECNICA EMPLEADA : Henry, Cinètica REALIZADO POR : LEON DANIEL OCAMPO SANCHEZ 2018-11-19 03:53:26

1 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
PROTEINA C REACTIVA	24.9 mg/dl	0-1

TECNICA EMPLEADA : INMUNOTURBIDIMETRIA REALIZADO POR : LEON DANIEL OCAMPO SANCHEZ 2018-11-19 04:14:10

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

ALEJANDRO URIBE GOMEZ
Reg. 109
MEDICINA INTERNA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 52 **FECHA** 19/11/2018 01:01:10 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA → ATENCIÓN HORAS DE LA NOCHE
DIAGNOSTICO MEDICO: SHOCK CARDIOGENICO, PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOIDO , TIEMPO DE REANIMACION 12 MINUTOS, IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUSION K K IV TENCETEPLASE (+), DESCARTAR ENCEFALOPATIA ANOXOISQUEMICA, SD CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA, EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONIA ADQUIRIDA EN OTRA INSTITUCION, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLOGICO HEMODINAMICO PULMONAR HEPATICO, HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, OBESIDAD MORBIDA IMC DE 41.

OBSERVACION GENERAL: PACIENTE EN CAMA EN DECUBITO LATERAL, SIN INTERACCION CON EL MEDIO, CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO POR MEDIO DE TUBO OROTRAQUEAL NO. 8.0 EN MODO ASISTIDO CONTROLADO POR VOLUMEN VT: 560, IMV 14 CON ESFUERZO RESPIRATORIO ESPONTANEO, PEEP: 13, FIO2: 40% QUE SE TITULA A 35% MANEJANDO ADECUADAS PRESIONES EN LA VIA AEREA, ALCANZANDO METAS DE PULSOXIMETRIA, CON PRESENCIA DE MANILLA DE IDENTIFICACION ADECUADAMENTE SEMAFORIZADA SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL, CON MEDIDAS SE SEGURIDAD Y PROTECCION EN CAMA.
SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 91 LPM, TENSION ARTERIAL: 104/72 (89), SATURACION DE OXIGENO: 91%
AUSCULTACION PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE CON PRESENCIA DE RONCUS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.
PLAN DE TRATAMIENTO: MONITOREO DE SIGNOS VITALES Y SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, MONITOREO Y AJUSTE DE PARAMETROS VENTILATORIOS, TOMA DE PRESION DEL NEUMOTAPONADOR QUEDANDO A 30 CMH2O, POSICIONAMIENTO, ACELERACION DE FLUJOS ESPIRADOS, MOVILIZACION DE REJA COSTAL, SE VERIFICA LIMPIEZA DE CAVIDAD BUCAL, PERMEABILIZACION DE LA VIA AEREA POR MEDIO DE SONDA DE SUCCION CERRADA PREVIAS MEDIDAS ASEPTICAS Y ANTISEPTICAS OBTENIENDO SECRECIONES EN ABUNDANTE CANTIDAD DE ASPECTO MUCOPURULENTO, SE VERIFICA INHALOTERAPIA SEGÚN PRESCRIPCION MEDICA. PACIENTE TOLERA INTERVENCION QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION EN MONITORIA ESTRICTA, CON VIA AEREA PERMEABLE.
FECHA Y HORA DE APLICACION:19/11/2018 01:01:27 REALIZADO POR: LAURA ALEXANDRA MORALES ROJAS

Laura A. Morales R.

LAURA ALEXANDRA MORALES ROJAS
Reg. 60754
FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 57 **FECHA** 19/11/2018 06:20:27 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

NOTA DE EVOLUCIÓN Y ENTREGA DE TURNO.

PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS DE EDAD EN SU DÍA NÚMERO 2 DE HOSPITALIZACIÓN EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO QUIRÚRGICA, EL CUAL ENTREGO EN CAMA CON BARANDAS ARRIBA, EN SU RESPECTIVO CUBÍCULO, CON MONITOREO HEMODINÁMICO CONTINUO, EL CUAL PASA DURANTE EL TURNO EN CRÍTICAS CONDICIONES CLÍNICAS, CON INESTABILIDAD ELECTRICA DADO POR FIBRILACION AURICULAR Y CON INESTABILIDAD A NIVEL HEMODINÁMICO REQUIRIENDO SOPORTE VASOPRESOR CON INFUSIÓN DE NORADRENALINA CON INFUSIÓN DE NORADRENALINA Y SOPORTE INOTROPICO CON DOBUTAMINA Y SOPORTE MECANICA CON BALON DE CONTRAPULSACION INTRAAORTICO

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDÍACA: 115 LATIDOS POR MINUTO.
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 16 RESPIRACIONES POR MINUTO.
PRESIÓN ARTERIAL: 120/71 MMHG.
PRESIÓN ARTERIAL MEDIA: 88 MMHG.
SATURACIÓN DE OXÍGENO: 93%.
PRESIÓN VENOSA CENTRAL: 15 MMHG.
TEMPERATURA: 36.7 GRADOS CENTÍGRADOS.

A LA VALORACIÓN NEUROLÓGICA CON ESCALA DE GLASGOW MODIFICADA POR EFECTO DE SEDOANALGESIA CON ESCALA DE RASS DE -4/-5, PUPILAS ISOCORICAS DE 1.5 MILÍMETROS DE DIÁMETRO, BRADIREACTIVAS ANTE EL ESTÍMULO LUMINOSO.

LA VALORACIÓN SUBJETIVA NO ES POSIBLE REALIZAR DEBIDO AL ESTADO CLÍNICO Y SEDANTE DEL PACIENTE.

A LA VALORACIÓN CEFALOCAUDAL CON TUBO OROTRAQUEAL DÍA 1, PERMEABLE, ACOPLADO A LA VENTILACIÓN MECÁNICA, SATURANDO ADECUADAMENTE POR ENCIMA DE 90%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA; FISIOTERAPEUTA DE TURNO SE ENCARGA DE VERIFICAR PERMEABILIDAD DE LA VÍA AÉREA Y DE ASPIRAR SECRECIONES PREVIA LIMPIEZA DE LA CAVIDAD ORAL.

CON CATÉTER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO DÍA 1, PERMEABLE, SITIO DE INSERCIÓN SIN SIGNOS DE INFECCIÓN, CUBIERTO CON PELÍCULA TRANSPARENTE Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL, POR EL CUAL SE ADMINISTRA INFUSIÓN DE NORADRENALINA 0.15 MCG/KG/MINUTO, DOBUTAMINA A 2.5 MCG/KG/MINUTO SE SUSPENDE A LAS 21+00, FENTANYL A 1.3 MCG/KG/HORA, MIDAZOLAM A 0.12 MG/KG/HORA, BICARBONATO DE SODIO A 80 CC/HORA SE SUSPENDE A LAS 20+00, SOLUCIÓN HIPERPOLARIZANTE A 21 CC/HORA, Y MEDICAMENTOS CON HORARIO, EN CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO CON CEFEPIME 1 GRAMO CADA 8 HORAS, SIN REACCIONES ADVERSAS MEDICAMENTOSAS HASTA EL MOMENTO.

CON INTRODUCTOR SUBCLAVIO IZQUIERDO DÍA 1, PERMEABLE, SITIO DE INSERCIÓN SIN SIGNOS DE INFECCIÓN, CUBIERTO CON PELÍCULA TRANSPARENTE Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL, POR MEDIO EL CUAL SE ENCUENTRA AVANZADO CATÉTER FLOTANTE DE ARTERIA PULMONAR DÍA 1, PERMEABLE, NORMOFUNCIONANTE, SE REALIZA HEMODINAMIA QUE ARROJA LOS SIGUIENTES DATOS:

-PRESIÓN DE ARTERIA PULMONAR: 52/31 MMHG
-PRESIÓN PULMONAR MEDIA: 38 MMHG
-PRESIÓN EN CUÑA PULMONAR: 22 MMHG
-GASTO CARDIACO: 4.7
-ÍNDICE CARDIACO: 2.4
-ÍNDICE SISTÓLICO: 24
-ÍNDICE DE RESISTENCIA VASCULAR SISTÉMICA: 2234

-ÍNDICE DE RESISTENCIA VASCULAR PULMONAR: 518
-ÍNDICE DE TRABAJO DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO: 22
-ÍNDICE DE TRABAJO DEL VENTRÍCULO DERECHO: 7.0

SE ENSEÑA PATRÓN HEMODINÁMICO A MÉDICO DE TURNO.

ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOR NO EVALUABLE POR ESTADO CLÍNICO Y SEDANTE DEL PACIENTE, CON SONDA OROGÁSTRICA DÍA 1, PERMEABLE, BIEN POSICIONADA A LA AUSCULTACIÓN EN EPIGASTRIO, FIJA Y DEMARCADA PARA EVITAR DESPLAZAMIENTOS, SIN INDICACIÓN MÉDICA DE INICIAR SOPORTE NUTRICIONAL, A LIBRE DRENAJE CONECTADA A BOLSA RECOLECTORA, CON RESIDUO GÁSTRICO DE 100 CC DE CARACTERÍSTICAS BILIOSAS. DEPOSICIÓN POSITIVA DURANTE EL TURNO.

DURANTE EL TURNO CON GLICEMIAS EN RANGOS DE NORMALIDAD, QUEDA CON UNA ÚLTIMA GLUCOMETRIA DE 101 MG/DL, SE TOMAN GLUCOMETRIAS CADA 4 HORAS SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL E INDICACIÓN MÉDICA.

GENITALES EXTERNOS SANOS, CON DIURESIS POR MEDIO DE SONDA VESICAL DÍA 1, PERMEABLE, CONECTADA A BOLSA RECOLECTORA CON RETORNO DE ORINA COLOR ÁMBAR CLARO, CON GASTO URINARIO DE 1.2 CC/KG/HORA BALANCE ACOMULADO DE 3765 CC POSITIVO .

CON INTRODUCTOR FEMORAL DERECHO DÍA 1, PERMEABLE, CUBIERTO CON PELÍCULA TRANSPARENTE Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL, POR EL CUAL SE ENCUENTRA AVANZADO BALÓN DE CONTRAPULSACIÓN INTRAAÓRTICO 34 CC DÍA 1, PERMEABLE, NORMOFUNCIONANTE, CONECTADO A CONSOLA, CON SEÑAL DE DISPARO POR ELECTROCARDIOGRAMA, FRECUENCIA DE INFLADO 1:2, AUMENTO MÁXIMO.

CON CATÉTER DE LÍNEA ARTERIAL RADIAL DERECHA DÍA 1, PERMEABLE, NORMOCENSANTE, CON ADECUADO RETORNO, CUBIERTO CON PELÍCULA TRANSPARENTE Y ROTULADA SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL.

EXTREMIDADES EUTRÓFICAS, CON LEVE HIPOPERFUSIÓN CON LLENADO CAPILAR DE 3 A 4 SEGUNDOS.
A NIVEL FEMORAL IZQUIERDO CON SELLO COMPRESIVO POS RETIRO DE INTRODUCTOR FEMORAL DE EMODINAMIA SIN HEMATOMA PERO SE OBSERVA EQUIMOSIS QUE EXTIENDE FUERA DEL COMPRESICO SE DEMARACA NO AVANZA EN LA NOCHE

PIEL: LIBRE DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

SE CONSERVA CON MANILLA DE IDENTIFICACIÓN SEMAFORIZADA SEGÚN ESCALAS DE RIESGO:
ESCALA DE BRADEN: 8 PUNTOS, RIESGO ALTO; SE REALIZAN CAMBIOS DE POSICIÓN CADA 2 HORAS, SE REALIZA HIDRATACIÓN DE LA PIEL CON ACEITES Y MASAJE CORPORAL PARA FAVORECER EL FLUJO SANGUÍNEO.

ESCALA DE CAÍDAS: 4 PUNTOS, RIESGO ALTO; DURANTE EL TURNO SE CONSERVAN LAS BARANDAS DE LA CAMA ARRIBA Y FRENOS DE LA CAMA.

ANTECEDENTES DE ALERGIAS: NO REPORTADAS.

AISLAMIENTO: NO SOLICITADO.

NO SE BRINDA EDUCACIÓN AL PACIENTE ACERCA DE SUS DEBERES Y DERECHOS DEBIDO A SU ESTADO CLÍNICO Y SEDANTE, SE DA EDUCACIÓN A LA FAMILIA SOBRE PROTOCOLOS INSTITUCIONALES DE LAVADO DE MANOS, DISPOSICIÓN CORRECTA DE LOS RESIDUOS Y PLAN DE EMERGENCIAS DURANTE EL HORARIO DE VISITAS.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

PENDIENTE:
-RETIRAR SELLO A NIVEL INGUINAL IZQUIERDO EL 20-11-2018 A LAS 08+00
Nota realizada por: JUAN CAMILO GOMEZ ORTIZ Fecha: 19/11/18 06:20:29

JUAN CAMILO GOMEZ ORTIZ
Reg. 21920
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 58 **FECHA** 19/11/2018 07:44:45 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

Cantidad	Descripción
1	ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR

INFORME DE ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO

PACIENTE:ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
EDAD:69 AÑOS
IDENTIFICACIÓN:8296324
ENTIDAD/SERVIC:COOMEVA/UCI QX
FECHA:19 DE NOV DE 2018
N° FACTURA:HOSPITALIZADO
INDICACIÓN:IAM ANTERIOR
HORA:
EQUIPO 8:15
IE 33 X MATRIX

2D: V.
REF:
VOLÚMEN TELEDIASTÓLICO DEL VI: 39ml/m² 35-75 ml/m²
VOLÚMEN TELESISTÓLICO DEL VI: 26ml/m² 12-30 ml/m²
FRACCIÓN DE EYECCIÓN: 32%> 50 %
ÁREA AURICULAR IZQUIERDA: 29cm² < 20 cm²
VOLÚMEN AURICULAR IZQUIERDO: 51ml/m² < 34 ml/m²
ÁREA AURICULAR DERECHA: 27cm² < 20 cm²
VOLÚMEN AURICULAR DERECHO: 43ml/m² < 34 ml/m²

DOPPLER:
ONDA E: 91ONDA A: NA RELACIÓN E/A: NA
ONDA E→: 6.9ONDA A→: NARELACION E→/E→: 13.2

TIEMPO DE DESACELERACIÓN ONDA E: 164 mseg

BIDIMENSIONAL:

1.Ventrículo izquierdo de tamaño normal (VTD: 39 ml/m²), grosor normal de sus paredes. Muestra trastornos segmentarios de contractilidad dados por extensa aquinesia anteroseptoapical con hipercontractilidad de las porciones basales de todas las paredes, fracción de eyección calculada en 32% con soporte inotrópico y valón de pulsación intraórtico.
2.Ventrículo derecho de tamaño y función normal (TAPSE: 22 mm). Se observa el paso de catéter hacia la arteria pulmonar.
3.Aurícula izquierda severamente dilatada (Vol. AI: 51 cm²). En ritmo de flutter.
4.Aurícula derecha moderadamente dilatada (Vol. AD: 43 cm²). En ritmo de flutter.
5.Septos interauricular e interventricular íntegros.
6.Válvula mitral y aórtica con leves cambios de esclerosis en sus bordes libres, se observa densa calcificación del aspecto posterior del anillo mitral, A la interrogación Doppler funcionalmente normal. El patrón de llenado de las cavidades izquierdas no es evaluable por la presencia de flutter.
7.Válvulas tricúspide y pulmonar estructural y funcionalmente normales, por lo cual no fue posible el cálculo directo de la presión sistólica en la arteria pulmonar, sin embargo hay signos indirectos de hipertensión pulmonar leve (tiempo de aceleración pico de la válvula pulmonar 95 mseg)
8.Pericardio y vena cava normal.
9.Arco aórtico izquierdo normal.

CONCLUSIONES

1.CARDIOPATÍA ISQUÉMICA POR EL TRASTORNO SEGMENTARIO ANTEROSEPTOAPICAL CON FUNCIÓN SISTÓLICA SEVERAMENTE COMPROMETIDA FE 33% EN PRESENCIA DE ALTO SOPORTE INOTRÓPICO Y VCIA

2.SEVERA DILATACIÓN AURICULAR IZQUIERDA Y MODERADA DE LA DERECHA EN RITMO DE FLUTTER.

3.ESCLEROSIS Y CALCIFICACIÓN VALVULAR Y ANULAR MITROAÓRTICA CON VÁLVULAS FUNCIONALMENTE NORMALES.

4.SIGNOS INDIRECTOS DE HIPERTENSIÓN PULMONAR LEVE

5.CATÉTER DE ARTERIA PULMONAR EN CÁMARAS DERECHAS.

FECHA Y HORA DE APLICACION:19/11/2018 16:45:30 REALIZADO POR: CARLOS ANDRES LIBREROS MONTOYA (P)

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

LUIS ALBERTO MENESES RIASCOS
Reg. 1061710792
MEDICINA GENERAL

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 60 **FECHA** 19/11/2018 08:21:11 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

CAMA 9 ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

NOTA DE RECIBO DE TURNO

Siendo las 07+00 horas recibo paciente en la unidad de cuidado intensivo quirúrgico, en el cubículo 09, dia 3 de hospitalización en la unidad de cuidado intensivo quirúrgica, en cama, con barandas arriba, con monitoreo hemodinámico continuo, inestable a nivel eléctrico con fibrilación auricular con respuesta ventricular rápida y con inestabilidad a nivel hemodinámico requiriendo soporte vasopresor con infusión de noradrenalina y soporte mecánico con balón de contrapulsación intra aórtico.

Signos vitales:
Frecuencia cardiaca: 82 latidos por minuto.
Frecuencia respiratoria: 15 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 109/67 mmhg.
Presión arterial media: 87 mmhg.
Saturación de oxigeno: 93%.
A la valoración neurológica con escala de Glasgow modificada por efecto de sedoanalgesia con escala de rass de -5, pupilas isocoricas de 1.5 milímetros de diámetro, bradireactivas ante el estímulo luminoso.
La valoración subjetiva no es posible realizarse por el estado clínico y sedante de la paciente.
A la valoración cefalocaudal se observa con mucosas húmedas, torax simétrico, normoexpandible con tubo orotraqueal acoplado a ventilación mecánica, saturando por encima de 90 % sin signos evidentes de dificultad respiratoria. Abdomen blando, depresible, dolor no evaluable por estado clínico y sedante del paciente, sin indicación de vía oral. Genitales externos aparentemente sanos, eliminando por medio de sonda vesical en adecuada cantidad de características ámbar claro. Extremidades superiores e inferiores eutróficas con pulsos periféricos presentes. A nivel femoral izquierdo con sello compresivo pos retiro de introductor femoral de hemodinamia sin hematoma pero se observa equimosis que extiende fuera del compresivo se demarca.
INVASIONES
-Tubo orotraqueal permeable acoplado a ventilación mecánica.
-Catéter venoso central subclavio derecho cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se administra infusión de noradrenalina 0.12 mcg/kg/minuto, fentanyl a 1.3 mcg/kg/hora, midazolam a 0.12 mg/kg/hora, solución hiperpolarizante a 21 cc/hora, y medicamentos con horario.
-Introductor subclavio izquierdo cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por medio el cual se encuentra avanzado catéter flotante de arteria pulmonar normofuncionante.

- introductor femoral derecho cubierto con gasas estériles más fixomull de tela, por el cual se encuentra avanzado balón de contrapulsación intraaórtico 40 cc conectado a consola, con señal de disparo por electrocardiograma, frecuencia de inflado 1:2, aumento máximo.
-Catéter de línea arterial a nivel radial derecha normocensante, sin signos de flebitis, cubierta con película transparente, limpia, seca y rotulada según protocolo institucional, extremidad bien perfundida.
-Sonda orogastrica permeable, fija y demarcada para evitar desplazamientos, bien posicionada a la auscultación en epigastrio conectada a jeringa, sin indicación de nutrición.
-Sonda vesical permeable conectada a bolsa recolectora.

Piel sana, libre de ulceras por presión.

Alergias: no reportadas

Aislamiento: no solicitado

Escalas de valoración:

Escala braden: 8 puntos; riesgo bajo
Escala de caídas: 3 puntos; riesgo alto.

Plan de cuidados de enfermería:

-Evaluar patrón hemodinámico y electrocardiografía continua.
-Valorar patrón respiratorio, saturación de oxígeno y signos de dificultad respiratoria.
-Evaluar patrón neurológico: escala de Glasgow y reacción pupilar.
-Cuidados con herida quirúrgica: evaluar signos de infección o sangrado.
-Cuidados con accesos vasculares: evaluar permeabilidad y verificar signos de flebitis.
-Evaluar perfusión distal, llenado capilar y pulsos periféricos.
-Cuidados con piel y medidas antiescaras.

Nota realizada por: JORGE HUMBERTO SUCERQUIA RAMIREZ Fecha: 19/11/18 08:21:16

JORGE HUMBERTO SUCERQUIA RAMIREZ
Reg. 1053824862
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 61 **FECHA** 19/11/2018 10:02:45 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE RECIBO:Folio 60 realizado por Windy Julieth Aguirre Jimenez

Nota realizada por: WINDY JULIETH AGUIRRE JIMENEZ Fecha: 19/11/18 10:02:48

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

WINDY JULIETH AGUIRRE JIMENEZ
Reg. 1053849731
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 62 **FECHA** 19/11/2018 10:08:55 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE PROCEDIMIENTO: CURACIÓN CATÉTER CENTRAL

Siendo las 09+15 se procede a realizar curación de catéter venoso central subclavio derecho, sitio de inserción sin signos de flebitis, apósito con restos de material seroso por lo que se realiza curación siguiendo los lineamientos del protocolo institucional así: uso de elementos de protección individual, lavado de manos, uso de guantes estériles, se retira de apósito y se procede a realizar curación en sitio de inserción del catéter con clorhexidina jabón al 4% y gasa no tejida del centro a la periferia, se repite procedimiento hasta eliminar restos, posterior a esto se aplica clorhexidina solución al 2% se deja actuar por 60 segundos, se seca y se deja con película transparente la cual queda limpia, seca y rotulada con fecha de inicio, fecha de curación y nombre del responsable.

Cuidados de enfermería:
→Verificar permeabilidad, signos de flebitis, integridad del apósito y protección de circuito cerrado.

Procedimiento sin complicaciones.

NOTA DE PROCEDIMIENTO: CURACIÓN INTRODUCTOR SUBCLAVIO IZQUIERDO

Siendo las 09+30 se procede a realizar curación de introductor subclavio izquierdo, sitio de inserción sin signos de flebitis, apósito con restos de material seroso por lo que se realiza curación siguiendo los lineamientos del protocolo institucional así: uso de elementos de protección individual, lavado de manos, uso de guantes estériles, se retira de apósito y se procede a realizar curación en sitio de inserción del catéter con clorhexidina jabón al 4% y gasa no tejida del centro a la periferia, se repite procedimiento hasta eliminar restos, posterior a esto se aplica clorhexidina solución al 2% se deja actuar por 60 segundos, se seca y se deja con película transparente la cual queda limpia, seca y rotulada con fecha de inicio, fecha de curación y nombre del responsable.

Cuidados de enfermería:
→Verificar permeabilidad, signos de flebitis, integridad del apósito y protección de circuito cerrado.

Procedimiento sin complicaciones.

Nota realizada por: WINDY JULIETH AGUIRRE JIMENEZ Fecha: 19/11/18 10:08:57

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

WINDY JULIETH AGUIRRE JIMENEZ
Reg. 1053849731
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 64 **FECHA** 19/11/2018 10:42:40 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

EVOLUCION UCI
PACIENTE EN SU DIA 3ERO DE HOSPITALIZACION UCI CON IDX DE
SHOCK CARDIOGENICO
PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO , TIEMPO DE REANIMACION 12 MINUTOS
IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUSION K K IV. TENECTEPLASE (+)
PTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELECTRICA E HIPOQUIINESIA DE LA PARED ANTERIOR .
--ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSION DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR.
---ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO.
5. A DESCARTAR ENCEFALOPATIA ANOXOISQUEMICA
6. SD CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA.
7. EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONIA ADQUIRIDA EN OTRA INSTITUCION
8. FOM CON COMPROMISO RENAL HEMATOLOGICO HEMODINAMICO PULMONAR HEPATICO
9. HTA DISLIPIDEMIA
10. INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA- FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA.
11. OBESIDAD MORBIDA IMC DE 41.

INVASIONES
TUBO OROTRAQUEAL + VM + SOG DIA 2.
INTRODUCTOR SUBCLAVIO IZDO DIA 02.
CATÉTER SUBCLAVIO DERECHO DIA 02
LINEA ARTERIA RADIAL DERECHA DIA 02
IABCP 1:1 DIA 02
SONDA VESICAL DIA 02

INFUSIONES
NOREPINEFRINA A 0.12MCGR/KG/MIN
FENTANYL 1.3 MCGR/KG/HR
MIDAZOLAM 0.12 MCGR/KG/HR
POLARIZANTE A 21 CC/HR
L RINGER A 20CC/HORA

ANTIMICROBIANO:
CEFEPIME 1 GRAMO IV CADA 8 HORAS DIA 0 (INICIA 18-11-2018).

PREVIO:
AMPICILINA SULBACTAM DIA 1.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

RASTREOS:
17-11-2018: HEMOCULTIVOS NUMERO 3: PENDIENTES.
17-11-2018: CULTIVO DE SECRECION OROTRAQUEAL: PENDIENTE.

GLUCOMETRIAS:
ENTRE 101-121 MGR%

SIGNOS VITALES:
PA: 98/58, PAM: 85, FC: 69 , FR: 19, SaO2:96 %, PVC: 18 , T: 36.6.
DIURESIS: 1 CC/K/H.
BALANCE DEL DIA: + 1.4 LTS.
BALANCE ACUMULADO: + 2.7 LTS.

C/P: NO RONCUS NO ESTERTORES NO SIBILANCIAS NO SOPLOS. NO RUIDOS SOBREAGREAGADOS
ABDOMEN: NO MASAS NO MEGALIAS
TGU: 1.2 CC/KG/HORA. BALANCE 3.7 LITROS.(+).
SNC : BAJO SEDACION PINRAL. HACE MIOCLONIAS FACIALES.

HOMBRE DE 69 AÑOS, DIA 3ER DE ESTANCIA EN LA UNIDAD DE CUIDADO CRITICO.
DESDE AYER CON UN FIBRILOFLUTTER RESPUESTA VARIABLE PASA DE RESPUESTA RAPIDA A LENTA , SE CARDIOVIERTE CON 100 JOULES MAS INFUSION DE AMIODARONA SALE A RITMO SINUSAL . PREOCUPA DISFUNCION DEL VI , SE LE COLOCA INFUSION DE INOTROPICO CON MENOR EFECTO CRONOTROPICO . SE INICIA NUTRICIÓN A DOSIS TROFICA , PREOCUPA FALLA RENAL EN ASCENSO Y FASCICULACIONES ORALES . SE SOLICITA VAL POR NEUROLOGIA. SE RETIRA SWAN PARA COLOCAR UN ELECTRODO EXTERNO DE MARCAPASO . SE INICIA INFUSION DE DIURETICO . SU PX ES POR EL MOMENTO MUY RESERVADO . LA HIJA HA SIDO ENTERADA DE LA SITUACION .

Evolucion realizada por: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ-Fecha: 19/11/18 10:42:45

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis		Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
6,00	6,00	AMPOLLA	ALBUMINA HUMANA NORMAL SOLUCION INYECTABL	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**SUSPENDIDO**
2,00	2,00	BOLSA	DEXTROSA 5% EN AGUA DESTILADA X 250 ML 5% X :	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**CONTINUAR**
1,00	1,00	BOLSA	SODIO CLORURO 0.9% SLN INYECTABLE X 100ML 0.	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**CONTINUAR**
6,00	6,00	AMPOLLA	AMIODARONA SOLUCION INYECTABLE 150MG/3ML	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**CONTINUAR**
1,00	1,00	AMPOLLA	LEVOSIMENDAN 2.5MG/ML SLN INYECTABLE X 5ML 2	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**NUEVO**
24,00	24,00	AMPOLLA	FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20MG/2ML 20	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**NUEVO**
1,00	1,00	UNIDADES	ELECTRODO MARCAPASO EXTERNO TEMPORAL 6 I	SUMINISTRO	Ahora	**NUEVO**
3,00	3,00	UNIDADES	EQUIPO INFUSOMAT CON PUERTO LIBRE DE AGUJ/	SUMINISTRO	Ahora	**CONTINUAR**
2,00	2,00	UNIDADES	LLAVE DE TRES VIAS .	SUMINISTRO	Ahora	**NUEVO**

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ
Reg. 133
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 68 **FECHA** 19/11/2018 14:21:47 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

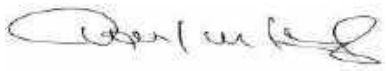
Cantidad	Descripción	Estado
1	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA (SESION)	

PSICOTERAPIA FAMILIAR INICIAL
.
DIAGNOSTICO MEDICO:
- SHOCK CARDIOGENICO
- PRCCP PÓR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO, TIEMPO DE REANIMACION 2 MINUTOS
. IAM ANERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUCISION K K IV. TENECTEPLASE (+) PTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTANBILIDAD ELECTRONICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR
- ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSION DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR
- ANGIO PLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR, CON IMPLANTE DE UN STEN MEDICADO
- A DESCARTAR ENCEFALOPATIA ANOXOISQUEMICA
- SD CONVULSIVO DE NOVO POR PARADA
- EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONIA ADQUIRIDAD EN OTRAS INSTITUCIONES
- FOM CON COMPROMOSINO RENAL HEMALOGICO. HEMODINAMICO PULMONAR HEPATIC
- HTA DISLIPIDEMIA
- INESTABILIDAD ELECRONICA CON FA- FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA
- OBESIDAD MORBIDA IMC DE 41
.
DATOS DE IDENTIFICACION
EDAD: 69 AÑOS
OCUPACION: INDEPENDIENTE
PROCEDENCIA: SALAMINA, CALDAS
HIJOS: 1
VIVE SOLO
ESTADO CIVIL: SEPARADO
FUENTE DE INFORMACION: MARIA ANTONIA- HIJA
CALIDAD DE INFORMACION: BUENA
.
AF: CA
AP: NIEGA
AT: EXTABAQUISMO
.
MOTIVO DE INTERVENCION: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, SOLICITAN INTERVENCION PARA ACOMPAÑAMIENTO Y APOYO EMOCIONAL A LA FAMILIA.
.
ASISTENTE: MARIA ANTONIA- HIJA

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

.
SE REALIZA INTERVENCION FAMILIAR INICIAL, CON EL FIN DE IDENTIFICAR DINAMICAS FAMILIARES, RED DE APOYO PRESENTE Y ACOMPAÑAR A LA FAMILIA EN EL PROCESO DE ENFERMEDAD, LA ASISTENTE MENCIONA ESTARSE AUTOMEDICANDO CON COPLICONA Y VALERIANA, PARA CONTROL MOMENTOS DE ANGUSTIA ANTE LA SITUACION DEL PACIENTE, REFIERE TENER UN VICNULO FUERTE CON EL, SIENDO ELLA SU PRINCIPAL RED DE APOYO Y CUIDADORA, MENCIONA SER DIAGNOSTICADA POR DEPRESION HACE VARIOS AÑOS, ESTANDO MEDICADA SUSPENDIENDO EL MEDICAMENTO POR DECISION PROPIA HACE APROXIMADAMENTE 9 MESES, OBSRVANDO LA ASISTENTE IDSTRACTIL, ANSIOSA, CON FALLAS DE MEMORIA CONSTANTE, REFIERE AUTOCONTROLAR LAS IDEAS ANTICIPATORIAS QUE GENERAN ANGUSTIAS CONSTANTES. DURANTE LA INTERVENCION MANIFIESTA SENTIMIENTOS DE CULPA DEBIDO A QUE EN FEBRERO DE ESTE AÑO ABORTO POR DECISION PROPIA, SIN EL PACIENTE ESTAR ENTERADO Y DESEANDO CONSTANTEMENTE UN NIETO, GENERANDO EN ELLA GRAN CARGA EMOCIONAL, SIN SABER COMO MANEJAR LA SITUACION. EN ESTA INTERVENCION SE IDENTIFICAN EMOCIONES QUE AFECTEN EL PROCESO DE ACOMPAÑAMIENTO AL PACIENTE, BRINDANDO PAUTAS PARA MANEJO Y CONTROL DE ELLAS, OBSERBVANDO A LA ASISTENTE COMPROMETIDA Y RECEPTIVA ANTE LA INTERVENCION PESE A SUS NIVELES DE ANSIEDAD EXACERBADOS. LA ASISTENTE ACEPTA CONTINUAR ACOMPAÑAMIENTO POR ESTA AREA.
.
QUEDO ATENTA A EVOLUCION.
FECHA Y HORA DE APLICACION:19/11/2018 17:30:47 REALIZADO POR: JULIANA DUQUE VALENCIA



MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ
Reg. 133
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 69 **FECHA** 19/11/2018 14:40:43 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO:SE DESPLAZA EQUIPO DE CARDIOLOGIA, A UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO QUIRURGICO , SE ENCUENTRA PACIENTE ACOSTADO BAJO EFECTOS DE SEDACION , SATURANDO ADECUADAMENTE BAJO VENTILACION MECANICA Y CON MONITORIZACION CONTINUA, PACIENTE CON ALTO RIESGO DE CAIDA, SE OBSERVA ,CON SONDA OROGASTRICA ,CON CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO E INTRODUCTOR SUBCLAVIO IZQUIERDO CUBIERTO CON APOSITO TRANSPARENTE SIN SIGNOS DE INFECCION,LINEA ARTERIAL RADIAL DERECHA NORMOCESANTE ,Y SONDA VESICAL CONECTADA A BOLSA COLECTORA , MANILLA INSTITUCIONAL , SE UBICA PACIENTE DE CUBITO LATERAL IZQUIERDO SE ACOMODA PARA EXAMEN , SE UBICA ECOGRAFO EN EL CUBICULO A LADO IZQUIERDO DE LA CAMA, SE REALIZA EXAMEN POR PARTE DEL CARDIOLOGO DE TURNO SIN COMPLICACIONES, PACIENTE SE OBSERVA TAQUICARDICO CON FRECUENCIA CARDIACA DE 122 PM , NORMOTENSO CON PRESION ARTERIAL DE 131/67 , SATURACION DE 90% ,TERMINADO EL EXAMEN, SE UBICA A PACIENTE EN POSICIÒN SUPINO , CUIDANDO NO DESPLAZAR DISPOSITIVOS INVASIVOS, NI ALTERAR MONITOREO HEMODINÀMICO, SE DEJAN BARANDAS ELEVADAS Y FRENO DE SEGURIDAD SIN COMPLICACION PACIENTE, SE AVISA A AUXILIAR DE ENFERMERIA JEFE Y MEDICO DE TURNO LA FINALIZACIÒN DEL EXAMEN. MEDICO CARDIOLOGO LES DA UN REPORTE PARCIAL VERBAL Y REPORTE ESCRITO EN HISTORIA CLINICA HOSVITAL

Nota realizada por: SANDRA LORENA GARCIA LONDOÑO Fecha: 19/11/18 14:40:45

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

SANDRA LORENA GARCIA LONDOÑO
Reg. 248
AUXILIAR DE ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 70 **FECHA** 19/11/2018 15:32:33 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	

CIC09. ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR/ CC: 8296324/ EDAD: 69 AÑOS
FISIOTERAPIA RESPIRATORIA → ATENCIÓN HORAS DE LA MAÑANA

DIAGNOSTICO MEDICO: SHOCK CARDIOGENICO, PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOIDO , TIEMPO DE REANIMACION 12 MINUTOS, IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUSION K K IV TENCETEPLASE (+), DESCARTAR ENCEFALOPATIA ANOXOISQUEMICA, SD CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA, EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONIA ADQUIRIDA EN OTRA INSTITUCION, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLOGICO HEMODINAMICO PULMONAR HEPATICO, HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA-FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, OBESIDAD MORBIDA IMC DE 41.

OBSERVACIÓN GENERAL: PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, BAJO EFECTOS DE SEDACIÓN CON UN RASS -4 , CON NECESIDAD DE SOPORTE VASOPRESOR, CON VIA AEREA ARTIFICIAL TOT 8.0 : (FIJO A 24 CM, NORMOPOSICIONADO), CON ASISTENCIA VENTILATORIA : MODO : VC/AC , FIO2: TITULADO AL 35 % , VT : 560 (7 CC/KG) , PEEP : 13 CMH2O , IMV: 14/14 NO ASISTE AL VENTILADOR, TI: 0.80 SEG, EN SINCRONÍA VENTILATORIA , CON ADECUADAS PRESIONES EN LA VIA AEREA . CONSERVA MANILLA DE IDENTIFICACIÓN ADECUADAMENTE SEMAFORIZADA CON BARRERAS DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN EN CAMA.
SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 69 LPM, TENSIÓN ARTERIAL: 98/58 (85) MMHG, SATURACIÓN DE OXIGENO: 96%
AUSCULTACIÓN PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE DE INTENSIDAD DISMINUIDA BIBASAL, SIN PRESENCIA APARENTE DE RUIDOS SOBREAGREGADOS
REPORTE GASOMÉTRICO : PH: 7,42 PCO2: 40 HCO3: 25 BE: 0 PAFI: 217, CON TRASTORNO DE LA OXIGENACIÓN LEVE, SATVO2%: 67%
REPORTE RADIOGRÁFICO: SE OBSERVA CON DERRAMES PLEURALES PEQUEÑOS BILATERALES, CON ATELECTASIA BASAL DERECHA
PLAN DE TRATAMIENTO: SE INICIA CON MONITOREO DE SIGNOS VITALES, MONITOREO Y AJUSTES DE PARÁMETROS VENTILATORIOS, REPORTE GASOMÉTRICO Y RADIOGRÁFICO, TOMA DE PRESION DEL NEUMOTAPONADOR QUEDANDO A 30 CMH2O SEGÚN PROTOCOLO ESTABLECIDO POSTERIORMENTE AUXILIAR DE ENFERMERIA REALIZA HIGIENE DE LA CAVIDAD ORAL, SEGUIDO DE PERMEABILIZACION DE LA VIA AEREA POR MEDIO DE SISTEMA DE SUCCIÓN CERRADA SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL, OBTENIENDO ESCASA CANTIDAD DE SECRESIONES MUCOPURULENTAS, SE DEJA VÍA AÉREA PERMEABLE, SE CAMBIA HUMIDIFICADOR (TIPO NARIZ DE CAMELLO) Y FILTRO BACTERICIDA, SE REALIZAN MANIOBRAS DE RECLUTAMIENTO ALVEOLAR CON PEEP EN DC LATERALES, SE FINALIZA CON LA ADMINISTRACIÓN DE INHALADORES SEGÚN TARJETA DE MEDICAMENTOS , TOLERA LA TERAPIA , SIN COMPLICACIONES .

FECHA Y HORA DE APLICACION:19/11/2018 16:26:14 REALIZADO POR: JOISMER ALEJANDRO HENAO CRUZ

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

JOISMER ALEJANDRO HENAO CRUZ
Reg. 1053839484
FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 71 **FECHA** 19/11/2018 15:56:42 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

XXXXNUTRICIONXXXX
PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE
→SHOCK CARDIOGENICO
→PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO , TIEMPO DE REANIMACION 12 MINUTOS
→IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUSION K K IV. TENECTEPLASE (+) PTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELECTRICA E HIPOQUIINESIA DE LA PARED ANTERIOR
→ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSION DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR.
→ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO.
→A DESCARTAR ENCEFALOPATIA ANOXOISQUEMICA
→SD CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA.
→ EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONIA ADQUIRIDA EN OTRA INSTITUCION
→FOM CON COMPROMISO RENAL HEMATOLOGICO HEMODINAMICO PULMONAR HEPATIC
→HTA DISLIPIDEMIA
→INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA- FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA.
→OBESIDAD MORBIDA IMC DE 41.

GLUCOMETRIAS:
ENTRE 101-121 MGR

LABORATORIOS:
→CREATININA: 5.2
→BUN: 62

DATOS ANTROPOMETRICOS:
→PESO: 80 KG
→TALLA: 174 CM

REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES BASALES: 2000 CAL/DIA

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES DE SALUD, SIN RESPUESTA A INTERROGATORIOS POR SEDACION Y VENTILACION MECÀNICA LO QUE IMPOSIBILITA EL USO DE NUTRICION VIA ORAL, POR TAL MOTIVO SE INDICA INICIAR SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL, CON EL FIN DE MANTENERDE LA MASA MUSCULAR EVITANDO COMPROMETER SUS MUSCULOS RESPIRATORIOS, MINIMIZAR EL CATABOLISMO PROTEICO, MANTENER LAS FUNCIONES INMUNOLÓGICAS Y DE

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

CICATRIZACIÓN, EVITAR O MINIMIZAR LAS COMPLICACIONES METABÓLICAS, GARANTIZAR QUE EL APORTE TOTAL DE NUTRIENTES, PROPORCIONAR SUFICIENTE ENERGÍA, PROTEÍNAS, MICRONUTRIENTES Y LÍQUIDOS PARA SATISFACER LAS NECESIDADES INDIVIDUALES, EVITAR TRASLOCACION BACTERIANA A NIVEL INTESTINAL POR APLANAMIENTO DE MICROVELLOSIDADES AL FALTAR LA NUTRICION ENTERAL Y EVITAR EL DESARROLLO DE UNA DESNUTRICION IATROGENICA INTRAHOSPITALARIA. LA ESTANCIA EN UCI CONFIERE RIESGO DE MALNUTRICION

PLAN
→SE COMENTA CON MEDICO TRATANTE Y SE INDICA INICIAR SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL CON FORMULA POLIMERICA 1,8 CAL/ML NEPRO BP A 10 CC/H CON INDICACION DE TITULAR A 50 CC/H PARA 22 HORAS
POR SU APORTE PROTEICO, FÁCIL DIGESTIÓN, ABSORCIÓN, Y TOLERANCIA PARA FAVORECER REPARACIÓN TISULAR APORTANDO 25 CAL/KG 1.1 GR/KG PROT EN META DE TITULACION
→INICIAR A 10 CC/H Y TITULAR HASTA 50 CC/H PARA 22 HORAS, SEGUN CRITERIO MEDICO
→HIGIENE ORAL
→REVISAR TOLERANCIA E INFORMAR

Evolucion realizada por: NINFA CRISTINA CORREA SALAZAR-Fecha: 19/11/18 15:56:45

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
2,00	1,00 LATA	ALIMENTO PACIENTE ENFERMEDAD RENAL CRONIC	ENTERAL	Inf. Continu	**NUEVO**
INICIAR A 10 CC/H Y TITULAR HASTA 50 CC/H PARA 22 HORAS, SEGUN CRITERIO MEDICO					
1,00	1,00 .	EQUIPO BOMBA FREEGO CON BOLSA (NUTRICION	SUMINISTRO	Ahora	**NUEVO**

Cristina Correa Salazar.

NINFA CRISTINA CORREA SALAZAR
Reg. 55137
NUTRICION

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 74 **FECHA** 19/11/2018 18:19:51 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD CIC09. ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR/ CC: 8296324/ EDAD: 69 AÑOS FISIOTERAPIA RESPIRATORIA →ATENCIÓN HORAS DE LA TARDE	

DIAGNOSTICO MEDICO: SHOCK CARDIOGENICO, PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOIDO , TIEMPO DE REANIMACION 12 MINUTOS, IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUSION K K IV TENCETEPLASE (+), DESCARTAR ENCEFALOPATIA ANOXOISQUEMICA, SD CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA, EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONIA ADQUIRIDA EN OTRA INSTITUCION, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLOGICO HEMODINAMICO PULMONAR HEPATICO, HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA-FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, OBESIDAD MORBIDA IMC DE 41.

OBSERVACIÓN GENERAL: PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, BAJO EFECTOS DE SEDACIÓN CON UN RASS -4 , CON NECESIDAD DE SOPORTE VASOPRESOR, CON IABC, CON VIA AEREA ARTIFICIAL TOT

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

8.0 : (FIJO A 24 CM, NORMOPOSICIONADO), CON ASISTENCIA VENTILATORIA : MODO : VC/AC , FIO2: 35 % , VT : 560 (7 CC/KG) , PEEP : 13 CMH2O , IMV: 14/17 CON ASISTENCIA RESPIRATORIA, TI: 0.80 SEG, EN SINCRONÍA VENTILATORIA , CON ADECUADAS PRESIONES EN LA VIA AEREA . CONSERVA MANILLA DE IDENTIFICACIÓN ADECUADAMENTE SEMAFORIZADA CON BARRERAS DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN EN CAMA.
SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 68 LPM, TENSIÓN ARTERIAL: 94/59 (83) MMHG, SATURACIÓN DE OXIGENO: 95%
AUSCULTACIÓN PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE DE INTENSIDAD DISMINUIDA BIBASAL, SIN PRESENCIA APARENTE DE RUIDOS SOBREAGREGADOS
REPORTE GASOMÉTRICO : PH: 7,40 PCO2: 43 HCO3: 26.5 BE: 1.8 PAFI: 217, CON TRASTORNO DE LA OXIGENACIÓN LEVE, SATVO2%: 78%

PLAN DE TRATAMIENTO: SE INICIA CON MONITOREO DE SIGNOS VITALES, MONITOREO Y AJUSTES DE PARÁMETROS VENTILATORIOS, REPORTE GASOMÉTRICO, TOMA DE PRESION DEL NEUMOTAPONADOR QUEDANDO A 30 CMH2O SEGÚN PROTOCOLO ESTABLECIDO POSTERIORMENTE AUXILIAR DE ENFERMERIA REALIZA HIGIENE DE LA CAVIDAD ORAL, SEGUIDO DE PERMEABILIZACION DE LA VIA AEREA POR MEDIO DE SISTEMA DE SUCCIÓN CERRADA SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL, OBTENIENDO ESCASA CANTIDAD DE SECRESIONES MUCOPURULENTAS, SE DEJA VÍA AÉREA PERMEABLE, SE CONTINUAN REALIZANDO MANIOBRAS DE RECLUTAMIENTO ALVEOLAR CON PEEP EN DC LATERALES, SE FINALIZA CON LA ADMINISTRACIÓN DE INHALADORES SEGÚN TARJETA DE MEDICAMENTOS , TOLERA LA TERAPIA , SIN COMPLICACIONES .

FECHA Y HORA DE APLICACION:19/11/2018 18:19:58 REALIZADO POR: JOISMER ALEJANDRO HENAO CRUZ

JOISMER ALEJANDRO HENAO CRUZ
Reg. 1053839484
FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 75 **FECHA** 19/11/2018 18:39:22 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

***** RONDA MÉDICA - EVOLUCIÓN TARDE NOCHE *****

DIAGNÓSTICOS:
1. SHOCK CARDIOGÉNICO
2. PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO , TIEMPO DE REANIMACIÓN 12 MINUTOS
3. IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUSIÓN K K IV. TENECTEPLASE (+)
4. PTCA TARDÍO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELÉCTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR .
4.1 ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR.
4.2 ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO .
5. A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXOISQUEMICA
6. SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA.
7. EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACIÓN TIPO NEUMONÍA ADQUIRIDA EN OTRA INSTITUCIÓN
8. FOM CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO
8.1 LESIÓN RENAL AGUDA AKI III
8.2 SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I
9. HTA DISLIPIDEMIA

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

10. INESTABILIDAD ELÉCTRICA CON FA - FLUTTER PAROXÍSTICA, TV NO SOSTENIDA.
10.1 TERAPIA ELÉCTRICA 50 - 10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLÓGICO (19/11/2018)
11. OBESIDAD MÓRBIDA - IMC DE 41.

INVASIONES
TUBO OROTRAQUEAL + VM + SOG DIA 2.
INTRODUCTOR SUBCLAVIO IZDO DIA 02.
CATÉTER SUBCLAVIO DERECHO DIA 02
LINEA ARTERIAL RADIAL IZQUIERDA DIA 02
CATÉTER DE ARTERIA PULMONAR SUSPENDIDO
IABCP 1:1 DIA 02
SONDA VESICAL DIA 02

INFUSIONES
NOREPINEFRINA A 0.12 MCGR/KG/MIN
FENTANYL 1.3 MCGR/KG/HR
MIDAZOLAM 0.12 3 MCGR/KG/HR
AMIODARONA 10 MG/KG/DIA - ACUMULADO HOY 800 MG
FUROSEMIDA 5 MG/H

ANTIMICROBIANO:
CEFEPIME 1 GRAMO IV CADA 8 HORAS DIA 0 (INICIA 18-11-2018) - DÍA 1

PREVIO:
AMPICILINA SULBACTAM DIA 1.

RASTREOS:
17-11-2018: HEMOCULTIVOS NÚMERO 3: PENDIENTES.
17-11-2018: CULTIVO DE SECRECIÓN OROTRAQUEAL: PENDIENTE.

SOPORTE NUTRICIONAL: DIFERIDO POR CHOQUE
GLUCOMETRIAS:
ENTRE 117 - 121 MG/DL

SIGNOS VITALES:
PA: 86/51, PAM: 77, FC: 64, FR: 18, SaO2:92 %, PVC: 18 , T: 36.6.
DIURESIS: 0.7 CC/K/H.
BALANCE DEL DIA: + 150 CC.
BALANCE ACUMULADO: + 3765 CC.

C/P: NO RONCUS NO ESTERTORES NO SIBILANCIAS NO SOPLOS. NO RUIDOS SOBREAGREAGADOS
ABDOMEN: NO MASAS NO MEGALIAS
TUBO OROTRAQUEAL EN POSICIÓN, CUELLO SIN SOPLOS, NO SE PALPAN MASAS.
RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS CON ESTERTORES RESPIRATORIOS OCASIONALES.
ABDOMEN CON ABUNDANTE PANÍCULO ADIPOSO, NO SE PALPAN MASAS.
EXTREMIDADES CON EDEMA GRADO III, LLENADO CAPILAR DE 4 SEGUNDOS.
SNC : BAJO EFECTOS DE SEDACIÓN. HACE MIOCLONIAS FACIALES.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

REPORTE DE PARACLÍNICOS
HEMOGRAM HB 13, HTC 38, LEUCOS 14600, NEUTROS 12200, LINFOS 500, PLAQ 109000
PCR 24, TIEMPOS DE COAGULACIÓN NORMALES, TRANSAMINASAS NORMALES
LACTATO 2
BUN 62, CR 5.2, NA 142, K 3.8, CA 1.23, MG 2.4

GASES AV DE LA TARDE: EQUILIBRIO ÁCIDO BASE, TRASTORNO LEVE DE LA OXIGENACIÓN, SATURACIÓN VENOSA DE OXÍGENO CONSERVADA.

ANÁLISIS
PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS EN DÍA 3 DE ESTANCIA EN UCI, CON CHOQUE CARDIOGÉNICO EN EL CONTEXTO DE POST INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO, COMPROMISO DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR, REQUIRIÓ INTERVENCIÓN CORONARIA PERCUTÁNEA CON IMPLANTE DE STENT, AHORA EN CHOQUE MARCADO, REQUERIMIENTO DE ASISTENCIA VENTRICULAR CON BALÓN DE CONTRAPULSACIÓN INTRA AÓRTICO, PENDIENTE INICIO DE INOTRÓPICO TIPO SENSIBILIZANTE DE CALCIO, FIBRO FLUTTER CON RESPUESTA VENTRICULAR CONTROLADA, INFUSIÓN DE ANTIARRÍTMICO DEL GRUPO III, GASOMETRÍA ARTERIOVENOSA EN EQUILIBRIO, TRASTORNO LEVE DE LA OXIGENACIÓN, ACOPLADO A VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, REQUERIMIENTO VASOPRESOR, CON OLIGURIA, ELEVACIÓN DE AZOADOS POR LRA AKI III EN ESCENARIO DE SÍNDROME CARDIORENAL TIPO I, SE DECIDE TITULACIÓN DE INFUSIÓN DE DIURÉTICO DE ASA, APARENTE ESTATUS NO CONVULSIVO, CONTINUA MANEJO MÉDICO INSTAURADO Y VIGILANCIA CLÍNICA, PRONÓSTICO RESERVADO, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y DE MUERTE A CORTO PLAZO, PRONÓSTICO SUJETO A EVOLUCIÓN CLÍNICA. SE INFORMA A FAMILIARES.
Evolucion realizada por: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ-Fecha: 19/11/18 18:39:24

MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ
Reg. 133
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 77 **FECHA** 19/11/2018 19:17:55 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE EVOLUCION Y ENTREGA DE TURNO.

Paciente masculino de 69 años de edad en su día número 3 de hospitalización en la unidad de cuidado intensivo quirúrgico, la cual entrego en su respectivo cubículo, en cama, con barandas arriba y bajo monitoreo hemodinámico continuo, en criticas condiciones clínicas, inestable a nivel eléctrico a nivel hemodinámico, con requerimiento de soporte con noradrenalina.

Signos vitales:

Temperatura: 36 grados centígrados.
Frecuencia cardiaca: 90 latidos por minuto.
Frecuencia respiratoria: 17 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 97/56 mmhg.
Presión arterial media: 67 mmhg.
Saturación de oxigeno: 92 %.

Durante el turno con glicemias en rangos de normalidad, queda con una última glucometria de 124 mg/dl, se toman glucometrias cada 4 horas según protocolo institucional e indicación médica.

A la valoración neurológica paciente bajo efectos de sedoanalgesia con una escala de rass -5 y escala de Glasgow de 3/15, respuesta verbal con sonidos incomprensibles, afásico, se observa hemiparesia derecha, pupilas isocoricas de 2.0 mm de diámetro no reactivas al estímulo luminoso.

La valoración subjetiva no es posible evaluarse por el estado sedante y clínico del paciente.

A la valoración cefalocaudal se observa con mucosas húmedas, torax simétrico, normoexpandible con tubo orotraqueal en su día 02 acoplado a ventilación mecánica, saturando por encima de 90 % sin signos evidentes de dificultad respiratoria.

Catéter subclavio derecho se administra infusión de noradrenalina 0.12 mcg/kg/min, sedoanalgesia fentanyl a 1.3 mcg/kg/h midazolam a 0.13 mg/kg/h, siendo las 10+00 se reinicia infusión de amiodarona a 10 mg/kg/dia por indicación médica, se suspende infusión de solución hiperpolarizante a 21cc/hora. Por indicación médica y siendo las 14+00 se inicia infusión de furosemida a1 0mg/hora y levosimendan a 0.1 mcg/kg/min y medicamentos con horario

Presenta introductor subclavio izquierdo, sitio de inserción sin signos de flebitis, cubierto con apósito transparente y rotulado según protocolo institucional, por medio del cual se avanza catéter de swan ganz el cual es retirado siendo las 14+00 por indicación médica.
Abdomen blando, depresible, dolor no evaluable por estado clínico y sedante del paciente, con presencia de sonda orogastrica en su día número 02 sin indicación de vía oral. Genitales externos aparentemente sanos, eliminando por medio de sonda vesical en su día número 02 en adecuada cantidad de características ámbar claro, queda con gasto urinario de 0.6 cc/kg/min.
Extremidades superiores e inferiores eutróficas con pulsos periféricos presentes.
Presenta Introductor femoral derecho por medio de este avanza balón de contrapulsación intraaortico 34 cc, y se conecta a consola, señal de disparo por electrocardiograma, frecuencia de inflado 1:2, aumento máximo, queda bien posicionado según curva de inflado y presión arterial
Presenta catéter de línea arterial a nivel radial derecha normocensante, sin signos de flebitis, cubierta con película transparente, limpia, seca y rotulada según protocolo institucional, extremidad bien perfundida.

PROCEDIMIENTO REALIZADOS:
Siendo las 8+30 se realiza ecocardiograma transtoracico pendiente reporte.
Siendo las 9+00 se realiza cardioversión por fibroflutter con respuesta variable que pasa de respuesta rápida a lenta la Dr
Néstor realiza cardioversión con 100 juls más bolo de amiodarona y se continua con infusión sale a ritmo sinusal.

Piel: libre de úlceras por presión.

Se conserva con manilla de identificación semaforizada según escalas de riesgo:
Escala de braden: 8 puntos, riesgo alto; se realizan cambios de posición cada 2 horas, se realiza hidratación de la piel con aceites y masaje corporal para favorecer el flujo sanguíneo.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

Escala de caídas: 4 puntos, riesgo alto; durante el turno se conservan las barandas de la cama arriba y frenos de la cama.

Antecedentes de alergias: no reportados.

Protocolo de mínima manipulación.

Se brinda educación al paciente acerca de sus deberes y derechos quien refiere comprender la información ofrecida, se da educación a la familia sobre protocolos institucionales de lavado de manos, disposición correcta de los residuos y plan de emergencias el medico de turno brinda información sobre el estado clínico de la paciente.

Pendiente:
-Valoración por neurología.

Nota realizada por: WINDY JULIETH AGUIRRE JIMENEZ Fecha: 19/11/18 19:18:09

WINDY JULIETH AGUIRRE JIMENEZ
Reg. 1053849731
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 78 **FECHA** 19/11/2018 19:19:10 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis		Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
2,00	1,00	AMPOLLA	OMEPRAZOL 40MG POLVO PARA RECONSTITUIR 40	INTRAVENOSA	12 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00	TABLETA	CLOPIDOGREL 75 MG TABLETA 75 mg	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00	AMPOLLA	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 80MG 80 MG	SUBCUTANEA	24 Horas	**MODIFICADO**
2,00	2,00	BOLSA	DEXTROSA 5% EN AGUA DESTILADA X 250 ML 5% X	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**MODIFICADO**
10,00	10,00	BOLSA	SODIO CLORURO 0.9% SLN INYECTABLE X 100ML 0.	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**MODIFICADO**
4,00	4,00	AMPOLLA	AMIODARONA SOLUCION INYECTABLE 150MG/3ML	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**MODIFICADO**
6,00	6,00	AMPOLLA	NOREPINEFRINA 4 MG/4 ML AMP X 4 ML 4 MG/4ML	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**MODIFICADO**
1,00	1,00	AMPOLLA	LEVOSIMENDAN 2.5MG/ML SLN INYECTABLE X 5ML 2	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**SIN CAMBIOS**
6,00	6,00	AMPOLLA	FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20MG/2ML 20	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**MODIFICADO**
2,00	2,00	TABLETA	ATORVASTATINA 40MG TABLETA 40 mg	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

3,00	1,00	AMPOLLA	CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR 1 g	INTRAVENOSA	8 Horas	**MODIFICADO**
8,00	8,00	AMPOLLA	FENTANILO CITRATO 0.05MG/ML SLN INYECTABLE X	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**MODIFICADO**
45,00	45,00	AMPOLLA	MIDAZOLAM 1MG/ML SLN INYECTABLE X 5ML 5mg	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**MODIFICADO**
3,00	1,00	AMPOLLA	FENITOINA SODICA SOLUCION INYECTABLE 250MG/	INTRAVENOSA	8 Horas	**CONTINUAR**
1,00	10,00	PUFF	IPRATROPIO BROMURO 20MCG/DOSIS AEROSOL 20	INHALACION	4 Horas	**SIN CAMBIOS**
2,00	2,00	LATA	ALIMENTO PACIENTE ENFERMEDAD RENAL CRONIC	ENTERAL	Inf. Continu	**MODIFICADO**
INICIAR A 10 CC/H Y TITULAR HASTA 50 CC/H PARA 22 HORAS, SEGUN CRITERIO MEDICO						
1,00	1,00	UNIDADES	ELECTRODO MARCAPASO EXTERNO TEMPORAL 6 I	SUMINISTRO	Ahora	**SIN CAMBIOS**
2,00	2,00	UNGUENTO	EXTENSION ANESTESIA .	SUMINISTRO	Ahora	**NUEVO**
5,00	5,00	UNIDADES	EQUIPO INFUSOMAT CON PUERTO LIBRE DE AGUJ/	SUMINISTRO	Ahora	**CONTINUAR**
6,00	6,00	UNIDADES	SONDA DE SUCCION N° 16 .	SUMINISTRO	24 Horas	**MODIFICADO**
5,00	5,00	UNIDADES	JERINGA 10ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	24 Horas	**MODIFICADO**
2,00	2,00	UNIDADES	JERINGA 20ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	24 Horas	**MODIFICADO**
5,00	5,00	UNIDADES	JERINGA DE 5ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	24 Horas	**MODIFICADO**
5,00	5,00	UNIDADES	JERINGA GASES ARTERIALES 23 G X25 MM .	SUMINISTRO	24 Horas	**MODIFICADO**
1,00	1,00	UNGUENTO	BURETRA X 150 ML .	SUMINISTRO	Ahora	**NUEVO**
1,00	1,00	.	EQUIPO BOMBA FREEGO CON BOLSA (NUTRICION	SUMINISTRO	Ahora	**MODIFICADO**
6,00	6,00	UNIDADES	ELECTRODOS 3M REF 2239 .	SUMINISTRO	24 Horas	**MODIFICADO**
5,00	5,00	UNGUENTO	LLAVE DE TRES VIAS .	SUMINISTRO	Ahora	**CONTINUAR**

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

ANDRES FERNANDO ESCOBAR BERNAL
Reg. 16445
MEDICINA GENERAL

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 80 **FECHA** 19/11/2018 19:43:51 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
1,00	1,00 UNIDADES	SONDA NASOGASTRICA 12FR (SILICONADA) .	SUMINISTRO	Ahora	NUEVO

ANDRES FERNANDO ESCOBAR BERNAL
Reg. 16445
MEDICINA GENERAL

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 81 **FECHA** 19/11/2018 19:51:44 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE RECIBO DE TURNO.

Siendo las 19+00 recibo paciente en la unidad de cuidado intensivo quirúrgica en el cubículo 9, en cama con barandas arriba, con monitoreo hemodinámico continuo, el cual se observa en muy críticas condiciones clínicas, en ritmo de fibrilación auricular y con inestabilidad a nivel hemodinámico requiriendo soporte vasopresor con infusión de noradrenalina, paciente se encuentra conectado a carro de paro.

Signos vitales:
Frecuencia cardiaca: 90 latidos por minuto.
Frecuencia respiratoria: 18 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 121/73 mmHg.
Presión arterial media: 101 mmHg.
Saturación de oxigeno: 93%.

A la valoración neurológica con escala de Glasgow modificada por efecto de sedoanalgesia con escala de RASS de -4/-5, pupilas isocoricas de 1.5 milímetros de diámetro, bradireactivas ante el estímulo luminoso.

La valoración subjetiva no es posible realizar debido al estado clínico y sedante del paciente.

A la valoración cefalocaudal con tubo orotraqueal conectado a la ventilación mecánica; con catéter venoso central subclavio derecho cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se administra infusión de noradrenalina 0.08 mcg/kg/minuto, levosimendan a 0.1 mcg/kg/minuto, amiodarona a 10 mg/kg/día, fentanyl a 1.3 mcg/kg/hora, midazolam a 0.13 mg/kg/hora, furosemida a 5

mg/hora y medicamentos con horario; con introductor subclavio izquierdo cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional; abdomen blando, depresible, dolor no evaluable por estado clínico y sedante del paciente, con sonda orogástrica conectada a bolsa recolectora; genitales externos sanos, con sonda vesical conectada a bolsa recolectora de orina; con introductor femoral derecho cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se encuentra avanzado balón de contrapulsación intraaórtico 34 cc conectado a consola, con señal de disparo por electrocardiograma, frecuencia de inflado 1:1, aumento máximo; a nivel inguinal izquierdo con sello con gasas estériles más esparadrapo por retiro de introductor femoral izquierdo por parte de personal de hemodinamia, se observa con equimosis, la cual se encuentra delimitada; con catéter de línea arterial radial izquierda cubierto con película transparente y rotulada según protocolo institucional; extremidades eutróficas, con leve hipoperfusión con llenado capilar de 3 a 4 segundos.

Piel: Libre de úlceras por presión.

Escalas de valoración:
Escala de braden: 8 puntos, riesgo alto.
Escala de caídas: 3 puntos, riesgo alto.

Antecedentes de alergias: No reportadas.

Aislamiento: No solicitado.

Plan de cuidados de enfermería:
-Evaluar patrón hemodinámico y electrocardiografía continua.
-Evaluar trazado electrocardiográfico.
-Valorar patrón neurológico: escala de RASS, reacción y tamaño de pupilas, movilidad y fuerza de las extremidades.
-Cuidados con accesos vasculares: evaluar permeabilidad y signos de flebitis.
-Evaluar perfusión distal y llenado capilar de extremidades.
-Cuidados con piel y medidas antiescaras, cambios de posición estrictos cada 2 horas.

Nota realizada por: LUISA FERNANDA SALAZAR FRANCO Fecha: 19/11/18 19:51:47

Luisa F. Salazar F.

LUISA FERNANDA SALAZAR FRANCO
Reg. 1053828873
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 83 **FECHA** 19/11/2018 21:08:46 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

Cantidad	Descripción
1	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMÁGENES (PRACTICADO EN HABITACIÓN, UCI, R FECHA Y HORA DE APLICACION:20/11/2018 02:20:15 REALIZADO POR: AGENDA MAMOGRAFIA
1	SIN LECTURA RADIOGRAFIA DE TORAX

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

R

FECHA Y HORA DE APLICACION:20/11/2018 02:20:27 REALIZADO POR: AGENDA MAMOGRAFIA

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción
1	TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)

TIEMPO DE PROTROMBINA :13.4
seg 9.1-12.1
INDICE DE RATIO NORMALIZADO :1.19

CONTROL DE TP :12.1
seg 9.5-12.5
MEDIA POBLACIONAL :11.2
seg

FECHA Y HORA DE APLICACION:20/11/2018 04:57:41 REALIZADO POR: EMELIA AMPARO OROZCO GOMEZ

1 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO		VALORES RF
CONTROL PTT	30.3	seg	
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA	28.6	seg	24.3-35

TECNICA EMPLEADA : REALIZADO POR : EMELIA AMPARO OROZCO GOMEZ 2018-11-20 04:57:41

1 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO		VALORES RF
HEMOGLOBINA	13.3	g/dl	12-17
HEMATOCRITO	39.4	%	39-46
VOLUMEN CORPUSC. MEDIO	97	fL	80-101
MCH	32.8	pg	27-33
NEUTROFILOS#	10.5	x10^3/	2-7.5
LINFOCITOS#	0.6	x 10 ^	1-3.5
RECUENTOS DE PLAQUETAS	99	x10^3/	150-450
RECUENTO DE ROJOS	4.06	x10^6/	4-5.4
BASOFILOS#	0	x10^3/	0-0.1
BASOFILOS%	0.1	%	0-1.5
EOSINOFILOS#	0.1	x10^3/	0-0.7
EOSINOFILOS%	0.9	%	0-6
LINFOCITOS%	4.5	%	15-50
MCHC	33.9	g/dl	31-37
MONOCITOS#	2.1	x10^3/	0-0.8
MONOCITOS%	15.7	%	0-8
MPV	9.1	fL	
NEUTROFILOS%	78.8	%	45-69
RECUENTOS DE BLANCOS	13.4	x10^3/	4-10.5
AMPLITUD DIST. HEMATIES RDW-CV	13.5	%	11-16

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

TECNICA EMPLEADA : REALIZADO POR : EMELIAAMPARO OROZCO GOMEZ 2018-11-20 04:26:41

1 ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
ACIDO LACTICO (L-LACTATO)	3 mmol/L	0.5-1.6

TECNICA EMPLEADA : REALIZADO POR : EMELIAAMPARO OROZCO GOMEZ 2018-11-20 04:26:41

1 CALCIO IONICO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
CALCIO IONICO	1.2 mmol/L	1.13-1.32

TECNICA EMPLEADA : REALIZADO POR : EMELIAAMPARO OROZCO GOMEZ 2018-11-20 04:26:41

1 CLORO [CLORURO]

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
CLORO	104 mmol/L	98-107

TECNICA EMPLEADA : Ion selectivo directo REALIZADO POR : EMELIAAMPARO OROZCO GOMEZ 2018-11-20 04:42:20

1 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
CREATININA EN SUERO	4.9 mg/dl	0.8-1.5

TECNICA EMPLEADA : Jaffe cinetico con blanco REALIZADO POR : EMELIAAMPARO OROZCO GOMEZ 2018-11-20 04:42:20

1 MAGNESIO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
MAGNESIO	2.1 mg/dl	1.6-2.3

TECNICA EMPLEADA : Calmagite REALIZADO POR : EMELIAAMPARO OROZCO GOMEZ 2018-11-20 04:42:20

1 NITROGENO UREICO (BUN)

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
NITROGENO UREICO	64 mg/dl	9-21

TECNICA EMPLEADA : Cinètica UV REALIZADO POR : EMELIAAMPARO OROZCO GOMEZ 2018-11-20 04:42:20

1 POTASIO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
POTASIO EN SUERO	3.9 mmol/L	3.6-5.1

TECNICA EMPLEADA : Ion selectivo directo REALIZADO POR : EMELIAAMPARO OROZCO GOMEZ 2018-11-20 04:26:41

1 SODIO

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
SODIO	142 mmol/L	137-145

TECNICA EMPLEADA : Ion selectivo directo REALIZADO POR : EMELIAAMPARO OROZCO GOMEZ 2018-11-20 04:26:41

ANDRES FERNANDO ESCOBAR BERNAL
Reg. 16445
MEDICINA GENERAL

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 84 **FECHA** 19/11/2018 22:02:39 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis		Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
1,00	1,00	UNGUENTO	EXTENSION MONITOREO DE PRESION .	SUMINISTRO	Ahora	NUEVO
1,00	1,00	UNGUENTO	ADAPTADOR MACHO MACHO .	SUMINISTRO	Ahora	NUEVO

ANDRES FERNANDO ESCOBAR BERNAL
Reg. 16445
MEDICINA GENERAL

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 85 **FECHA** 19/11/2018 23:11:33 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

NOTA MEDICA

PACIENTE CON INCOMPETENCIA CRONOTROPICA QUE COMPROMETE SU ESTADO HEMODINAMICO POR LO QUE SE DECIDE SOPORTE ELECTRICO CON MARCAPASOS TRANSVENOSO.

Evolucion realizada por: ANDRES FERNANDO ESCOBAR BERNAL-Fecha: 19/11/18 23:11:34

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis		Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
1,00	1,00	UNGUENTO	INTRODUCTOR PERCUTANEO 8.0 FR KIT .	SUMINISTRO	Ahora	NUEVO
1,00	1,00	UNGUENTO	SUTURA SEDA COMUN 0 .	SUMINISTRO	Ahora	NUEVO

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

ANDRES FERNANDO ESCOBAR BERNAL
Reg. 16445
MEDICINA GENERAL

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 86 **FECHA** 20/11/2018 00:08:32 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

NOTA DE PROCEDIMIENTO

ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON ASEPTIDINA JABON Y SPRAY
COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES
SE REALIZA PUNCION UNICA A NIVEL YUGULAR ANTERIOR IZQUIERDA
SE REALIZA INSERCION DE INTRODUCTOR 8.0 FR POR TECNICA DE SELDINGER SIN COMPLICACIONES INMEDIATAS SE FIJA CON SEDA 0
SE PROCEDE A REALIZAR INSERCION DE ELECTRODO DE MARCAPASOS 8 FR CON CAPTURA VENTRICULAR A MAS O MENOS 50 CMS
SE DEJA FC 90 X MIN O: 5 S: 1
SE SOLICITA RX DE TORAX DE CONTROL

Evolucion realizada por: ANDRES FERNANDO ESCOBAR BERNAL-Fecha: 20/11/18 00:08:34

ORDENES DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

Cantidad	Descripción
1	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMÁGENES (PRACTICADO EN HABITACIÓN, UCI, POST MARCAPASOS R FECHA Y HORA DE APLICACION:20/11/2018 02:21:12 REALIZADO POR: AGENDA MAMOGRAFIA
1	SIN LECTURA RADIOGRAFIA DE TORAX POST MARCAPASOS R FECHA Y HORA DE APLICACION:20/11/2018 02:21:25 REALIZADO POR: AGENDA MAMOGRAFIA

ANDRES FERNANDO ESCOBAR BERNAL
Reg. 16445
MEDICINA GENERAL

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 87 **FECHA** 20/11/2018 00:42:42 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

RX DE TORAX POST MARCAPASOS SIN HEMO O NEUMOTORAX SE EVDENCIA ELECTRODO DE MARCAPASOS A NIVEL DE VENTRICULO DERECHO

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

Evolucion realizada por: ANDRES FERNANDO ESCOBAR BERNAL-Fecha: 20/11/18 00:42:44

ANDRES FERNANDO ESCOBAR BERNAL
Reg. 16445
MEDICINA GENERAL

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 89 **FECHA** 20/11/2018 01:17:00 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA→ATENCIÓN HORAS DE LA NOCHE
DIAGNOSTICO MEDICO: SHOCK CARDIOGENICO, PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOIDO , TIEMPO DE REANIMACION 12 MINUTOS, IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUSION K K IV TENCETEPLASE (+), DESCARTAR ENCEFALOPATIA ANOXOISQUEMICA, SD CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA, EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONIA ADQUIRIDA EN OTRA INSTITUCION, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLOGICO HEMODINAMICO PULMONAR HEPATICO, HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA-FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, OBESIDAD MORBIDA IMC DE 41.

OBSERVACION GENERAL: PACIENTE EN CAMA EN DECUBITO LATERAL, SIN INTERACCION CON EL MEDIO, CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO POR MEDIO DE TUBO OROTRAQUEAL NO. 8.0 EN MODO ASISTIDO CONTROLADO POR VOLUMEN VT: 560, IMV 14 CON ESFUERZO RESPIRATORIO ESPONTANEO, PEEP: 13, FIO2: 45% QUE SE TITULA A 30% MANEJANDO ADECUADAS PRESIONES EN LA VIA AEREA, ALCANZANDO METAS DE PULSOXIMETRIA, CON PRESENCIA DE MANILLA DE IDENTIFICACION ADECUADAMENTE SEMAFORIZADA SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL, CON MEDIDAS SE SEGURIDAD Y PROTECCION EN CAMA.
SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 79 LPM, TENSION ARTERIAL: 124/55 (92), SATURACION DE OXIGENO: 94% AUSCULTACION PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE CON PRESENCIA DE ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.
PLAN DE TRATAMIENTO: MONITOREO DE SIGNOS VITALES Y SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, MONITOREO Y AJUSTE DE PARAMETROS VENTILATORIOS, TOMA DE PRESION DEL NEUMOTAPONADOR QUEDANDO A 30 CMH2O, POSICIONAMIENTO, ACELERACION DE FLUJOS ESPIRADOS, MOVILIZACION DE REJA COSTAL, SE VERIFICA LIMPIEZA DE CAVIDAD BUCAL, PERMEABILIZACION DE LA VIA AEREA POR MEDIO DE SONDA DE SUCCION CERRADA PREVIAS MEDIDAS ASEPTICAS Y ANTISEPTICAS OBTENIENDO SECRECIONES EN MODERADA CANTIDAD DE ASPECTO MUCOPURULENTO, SE VERIFICA INHALOTERAPIA SEGÚN PRESCRIPCION MEDICA. PACIENTE TOLERA INTERVENCION QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION EN MONITORIA ESTRICTA, CON VIA AEREA PERMEABLE.
FECHA Y HORA DE APLICACION:20/11/2018 01:17:15 REALIZADO POR: LAURA ALEXANDRA MORALES ROJAS

LAURA ALEXANDRA MORALES ROJAS
Reg. 60754
FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 91 **FECHA** 20/11/2018 04:49:58 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE PROCEDIMIENTO: PASO DE SONDA GÁSTRICA.

Paciente con sonda orogástrica extrainstitucional que por indicación médica se retira y pasa nueva sonda gástrica siliconada.

Así que siendo las 21+00 previo lavado de manos y uso de elementos de protección individual, se sigue técnica descrita en el protocolo institucional, se realiza paso de sonda orogástrica siliconada, se realiza toma de medida desde la comisura labial al lóbulo de la oreja y de ahí hasta la apófisis xifoides, se realiza marcación con tinta negra, se pasa sonda al segundo intento, a la auscultación en epigastrio bien posicionada, se realiza fijación con cinta hipoalergénica, por la cual por indicación médica se inicia nutrición enteral a base de Nepro a 10 cc/hora con indicación médica de no titular más en el momento por estado clínico crítico del paciente. Procedimiento sin complicaciones.

Cuidados de enfermería:
-Valorar tolerancia a la nutrición enteral.
-Cuantificar residuo gástrico y registrar en hoja hemodinámica.

Nota realizada por: LUISA FERNANDA SALAZAR FRANCO Fecha: 20/11/18 04:50:00

Luisa F. Salazar F.

LUISA FERNANDA SALAZAR FRANCO
Reg. 1053828873
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 92 **FECHA** 20/11/2018 05:11:32 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE PROCEDIMIENTO: ASISTENCIA EN PASO DE INTRODUCTOR 8 FR Y AVANCE DE ELECTRODO DE MARCAPASO TRANSVENOSO.

Siendo las 24+00 previo lavado de manos y uso de elementos de protección individual, con técnica estéril, se realiza lavado de área en hemicuello izquierdo con clorhexidina jabón y solución y se asiste al Dr. Andrés Fernando Escobar Bernal quien realiza paso de introductor 8 Fr yugular izquierdo, quien verifica correcto posicionamiento con radiografía de tórax, por medio del cual avanza electrodo de marcapaso transvenoso el cual programa de la siguiente manera: Modo VVI, Frecuencia cardiaca programada de 90 latidos por minuto, Sensibilidad de 1 y Amplitud de 5, se cubre con película transparente y se rotula según protocolo institucional con fecha de inicio y nombre de la persona responsable del procedimiento. Procedimiento sin complicaciones.

Cuidados de enfermería:
-Valorar sitio de inserción, presencia de hematoma o signos de infección.
-Manipular introductor yugular izquierdo con elementos de protección individual (guantes, tapabocas).
-Evaluar adecuada captura del electrodo de marcapaso transvenoso.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

Nota realizada por: LUISA FERNANDA SALAZAR FRANCO Fecha: 20/11/18 05:11:33

Luisa F. Salazar F.

LUISA FERNANDA SALAZAR FRANCO
Reg. 1053828873
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 94 **FECHA** 20/11/2018 06:44:03 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE EVOLUCIÓN Y ENTREGA DE TURNO.

Paciente masculino de 69 años de edad en su día número 3 de hospitalización en la unidad de cuidado intensivo quirúrgica, el cual entrego en cama con barandas arriba, en su respectivo cubículo, con monitoreo hemodinámico continuo, el cual pasa durante el turno en muy críticas condiciones clínicas, con inestabilidad a nivel eléctrico y a nivel hemodinámico requiriendo soporte vasopresor con infusión de noradrenalina la cual se modifica según presión arterial.

Signos vitales:
Frecuencia cardíaca: 98 latidos por minuto.
Frecuencia respiratoria: 17 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 103/46 mmHg.
Presión arterial media: 74 mmHg.
Saturación de oxígeno: 90%.
Presión venosa central: 14 mmHg.
Temperatura: 36.5 grados centígrados.

A la valoración neurológica con escala de Glasgow modificada por efecto de sedoanalgesia con escala de RASS de -4/-5, pupilas isocoricas de 1.5 milímetros de diámetro, bradireactivas ante el estímulo luminoso.

La valoración subjetiva no es posible realizar debido al estado clínico y sedante del paciente.

A la valoración cefalocaudal con tubo orotraqueal día 2, permeable, acoplado a la ventilación mecánica, saturando adecuadamente por encima de 90%, sin signos de dificultad respiratoria; fisioterapeuta de turno se encarga de verificar permeabilidad de la vía aérea y de aspirar secreciones previa limpieza de la cavidad oral.

Con catéter venoso central subclavio derecho día 2, permeable, sitio de inserción sin signos de infección, cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se administra infusión de fentanyl a 1.3 mcg/kg/hora, midazolam a 0.13 mg/kg/hora, furosemida a 10 mg/hora y medicamentos con horario, en cubrimiento antibiótico con cefepime 1 gramo cada 8 horas, sin reacciones adversas medicamentosas hasta el momento.

Con introductor subclavio izquierdo día 2, permeable, sitio de inserción sin signos de infección, cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se administra

infusión de noradrenalina a 0.16 mcg/kg/minuto y levosimendan a 0.1 mcg/kg/minuto.

Con introductor yugular izquierdo día 0, permeable, sitio de inserción sin signos de infección, cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se administra infusión de amiodarona a 10 mg/kg/día, además, por el cual se encuentra avanzado electrodo de marcapaso transvenoso día 0, normofuncionante, programado de la siguiente manera: Modo VVI, Frecuencia cardiaca programada de 98 latidos por minuto, Sensibilidad de 2 y Amplitud de 8.

Abdomen blando, depresible, dolor no evaluable por estado clínico y sedante del paciente, con sonda orogástrica siliconada día 0, permeable, bien posicionada a la auscultación en epigastrio, fija y demarcada para evitar desplazamientos, por la cual recibe nutrición enteral a base de Nepro a 10 cc/hora con indicación médica de no titular más por estado clínico del paciente, con residuo gástrico de 0 cc. Deposición negativa durante el turno.

Durante el turno con glicemias en rangos de normalidad, queda con una última glucometria de 162 mg/dL, se toman glucometrias cada 4 horas según protocolo institucional e indicación médica.

Genitales externos sanos, con diuresis por medio de sonda vesical día 2, permeable, conectada a bolsa recolectora con retorno de orina color ámbar claro, con gasto urinario de 0.8 cc/kg/hora, balance hídrico acumulado de 3936 cc positivos.

Con introductor femoral derecho día 2, permeable, cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se encuentra avanzado balón de contrapulsación intraaórtico 34 cc día 2, permeable, normofuncionante, conectado a consola, con señal de disparo por electrocardiograma, frecuencia de inflado 1:1, aumento máximo.

A nivel inguinal izquierdo con sello con gasas estériles más esparadrapo por retiro de introductor femoral izquierdo por parte de personal de hemodinamia, se observa con equimosis la cual se encuentra delimitada para realizar seguimiento.

Con catéter de línea arterial radial izquierda día 2, permeable, normocensante, con adecuado retorno, cubierto con película transparente y rotulada según protocolo institucional.

Extremidades eutróficas, con leve hipoperfusión con llenado capilar de 3 a 4 segundos.

Piel: Libre de úlceras por presión.

Se conserva con manilla de identificación semaforizada según escalas de riesgo:
Escala de braden: 8 puntos, riesgo alto; se realizan cambios de posición cada 2 horas, se realiza hidratación de la piel con aceites y masaje corporal para favorecer el flujo sanguíneo.

Escala de caídas: 4 puntos, riesgo alto; durante el turno se conservan las barandas de la cama arriba y frenos de la cama.

Antecedentes de alergias: No reportadas.

Aislamiento: No solicitado.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

No se brinda educación al paciente acerca de sus deberes y derechos debido a su estado clínico y sedante, no se da educación a la familia sobre protocolos institucionales de lavado de manos, disposición correcta de los residuos y plan de emergencias debido a que en la noche no hay horario de visitas.

Pendiente:
-Retirar sello a nivel inguinal izquierdo el 20-11-2018 a las 08+00.
-Valoración por neurología con orden en el sistema.
-Titular nutrición enteral a base de Nepro hasta 50 cc/hora.
-Acumulado de amiodarona para el 20-11-2018 a las 06+00 de 850 mg.

Nota realizada por: LUISA FERNANDA SALAZAR FRANCO Fecha: 20/11/18 06:44:05

Luisa F. Salazar F.

LUISA FERNANDA SALAZAR FRANCO
Reg. 1053828873
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 97 **FECHA** 20/11/2018 07:50:03 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE RECIBO DE TURNO

Siendo las 07+00 horas recibo paciente en la unidad de cuidado intensivo quirúrgico, en el cubículo 09, dia 4 de hospitalización en la unidad de cuidado intensivo quirúrgica, en cama, con barandas arriba, con monitoreo hemodinámico continuo, inestable a nivel eléctrico con fibrilación auricular con respuesta ventricular rápida y con inestabilidad a nivel hemodinámico requiriendo soporte vasopresor con infusión de noradrenalina y soporte mecánico con balón de contrapulsación intra aórtico.

Signos vitales:
Frecuencia cardiaca: 98 latidos por minuto.
Frecuencia respiratoria: 18 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 91/47 mmhg.
Presión arterial media: 67 mmhg.
Saturación de oxigeno: 90%
Presión venosa central: 12 mmhg
A la valoración neurológica con escala de Glasgow modificada por efecto de sedoanalgesia con escala de rass de -5, pupilas isocoricas de 1.5 milímetros de diámetro, bradireactivas ante el estímulo luminoso.
La valoración subjetiva no es posible realizarse por el estado clínico y sedante de la paciente.
A la valoración cefalocaudal se observa con mucosas húmedas, torax simétrico, normoexpandible con tubo orotraqueal acoplado a ventilación mecánica, saturando por encima de 90 % sin signos evidentes de dificultad respiratoria. Abdomen blando, depresible, dolor no evaluable por estado clínico y sedante del paciente, con soporte nutricional con nefro a 10cc/hora con indicación de titular hasta 50cc/hora.
Genitales externos aparentemente sanos, eliminando por medio de sonda vesical en adecuada cantidad de características ámbar claro. Extremidades superiores e inferiores eutróficas con pulsos periféricos presentes. A nivel femoral izquierdo con sello compresivo pos retiro de introductor femoral de hemodinamia sin hematoma pero se observa equimosis que extiende fuera del compresivo se demarca.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

INVASIONES
-Tubo orotraqueal permeable acoplado a ventilación mecánica.
-Catéter venoso central subclavio derecho cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se administra infusión de noradrenalina 0.12 mcg/kg/minuto, fentanyl a 1.3 mcg/kg/hora, midazolam a 0.13 mg/kg/hora, furosemida a 10mg/hora levosimendan a 0.1 mcg/kg/min y medicamentos con horario.
-Introductor subclavio izquierdo cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por medio el cual se encuentra avanzado electrodo de marcapasos transvenoso el cual se encuentra a protección programa así modo VVI, Frecuencia cardiaca de 98 latidos minuto, output de 8, sensibilidad de 2.
- introductor femoral derecho cubierto con gasas estériles más fixomull de tela, por el cual se encuentra avanzado balón de contrapulsación intraaórtico 40 cc conectado a consola, con señal de disparo por electrocardiograma, frecuencia de inflado 1:2, aumento máximo.
-Catéter de línea arterial a nivel radial derecha normocensante, sin signos de flebitis, cubierta con película transparente, limpia, seca y rotulada según protocolo institucional, extremidad bien perfundida.
-Sonda orogastrica permeable, fija y demarcada para evitar desplazamientos, bien posicionada a la auscultación en epigastrio conectada a jeringa, con indicación de nutrición nefro a 10cc/hora.
-Sonda vesical permeable conectada a bolsa recolectora.

Piel sana, libre de ulceras por presión.

Alergias: no reportadas

Aislamiento: no solicitado

Escalas de valoración:

Escala braden: 8 puntos; riesgo bajo
Escala de caídas: 3 puntos; riesgo alto.

Plan de cuidados de enfermería:

-Evaluar patrón hemodinámico y electrocardiografía continua.
-Valorar patrón respiratorio, saturación de oxígeno y signos de dificultad respiratoria.
-Evaluar patrón neurológico: escala de Glasgow y reacción pupilar.
-Cuidados con herida quirúrgica: evaluar signos de infección o sangrado.
-Cuidados con accesos vasculares: evaluar permeabilidad y verificar signos de flebitis.
-Evaluar perfusión distal, llenado capilar y pulsos periféricos.
-Cuidados con piel y medidas antiescaras.

Nota realizada por: WINDY JULIETH AGUIRRE JIMENEZ Fecha: 20/11/18 07:50:06

WINDY JULIETH AGUIRRE JIMENEZ
Reg. 1053849731
ENFERMERIA

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 99 **FECHA** 20/11/2018 09:59:44 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

NUTRICION XXXXX
PACIENTE QUE CUENTA CON SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL CON FORMULA POLIMERICA 1.8 CAL/ML NEPRO BP A 44 CC CON ADECUADA TOLERANCIA Y CONTROL METABOLICO
APORTANDO 25 CAL/KG 0.8 GR/KG PROT

PACIENTE QUE CONTINUA CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA, Y BAJO SEDACION , LO QUE IMPOSIBILITA EL USO DE VIA ORAL

GLUCOMETRIAS 162 180 152
NA 142 K 3.9
BALANCE ACUMULADO 3930+
AYER NO TUVO DEPOSICIONES

SE COMENTA CON MEDICO TRATANTE Y SE INDICA CONTINUAR SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL

Evolucion realizada por: DIANA MARIA TREJOS GALLEGO-Fecha: 20/11/18 09:59:47

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
2,00	2,00 LATA	ALIMENTO PACIENTE ENFERMEDAD RENAL CRONIC	ENTERAL	Inf. Continu	**MODIFICADO**

INICIAR A 10 CC/H Y TITULAR HASTA 44 CC/H PARA 22 HORAS, SEGUN CRITERIO MEDICO

DIANA MARIA TREJOS GALLEGO
Reg. 55003
NUTRICION

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 101 **FECHA** 20/11/2018 10:50:50 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

EVOLUCION UCI
PACIENTE EN SU DIA 4TO DE HOSPITALIZACION UCI CON IDX DE
1. SHOCK CARDIOGÉNICO
2. PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO , TIEMPO DE REANIMACIÓN 12 MINUTOS
3. IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUSIÓN K K IV. TENECTEPLASE (+)
4. PTCA TARDÍO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELÉCTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR .
4.1 ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR.
4.2 ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO .
5. A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXOISQUEMICA
6. SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA.
7. EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACIÓN TIPO NEUMONÍA ADQUIRIDA EN OTRA INSTITUCIÓN
8. FOM CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO
8.1 LESIÓN RENAL AGUDA AKI III
8.2 SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

9. HTA DISLIPIDEMIA
10. INESTABILIDAD ELÉCTRICA CON FA - FLUTTER PAROXÍSTICA, TV NO SOSTENIDA.
10.1 TERAPIA ELÉCTRICA 50 - 10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLÓGICO (19/11/2018)
11. OBESIDAD MÓRBIDA - IMC DE 41.

INVASIONES
TUBO OROTRAQUEAL + VM + SOG DIA 3.
INTRODUCTOR SUBCLAVIO IZDO DIA 03.
CATÉTER SUBCLAVIO DERECHO DIA 03
LINEA ARTERIAL RADIAL IZQUIERDA DIA 03
IABCP 1:1 DIA 03
SONDA VESICAL DIA 03

INFUSIONES
NOREPINEFRINA A 0.16 MCGR/KG/MIN
FENTANYL 1.3 MCGR/KG/HR
MIDAZOLAM 0.12 3 MCGR/KG/HR PARA SUSPENDER
AMIODARONA 10 MG/KG/DIA - ACUMULADO HOY 850 MG
FUROSEMIDA 10 MG/H

ANTIMICROBIANO:
CEFEPIME 1 GRAMO IV CADA 8 HORAS DIA 0 (INICIA 18-11-2018) - DÍA 02

PREVIO:
AMPICILINA SULBACTAM DIA 1.

RASTREOS:
17-11-2018: HEMOCULTIVOS NÚMERO 3: PENDIENTES.
17-11-2018: CULTIVO DE SECRECIÓN OROTRAQUEAL: PENDIENTE.

SOPORTE NUTRICIONAL: DIFERIDO POR CHOQUE
GLUCOMETRIAS:
ENTRE 117 - 121 MG/DL

SIGNOS VITALES:
PA: 86/51, PAM: 77, FC: 64, FR: 18, SaO2:92 %, PVC: 18 , T: 36.6.
DIURESIS: 0.7 CC/K/H.
BALANCE DEL DIA: + 150 CC.
BALANCE ACUMULADO: + 3765 CC.

C/P: NO RONCUS NO ESTERTORES NO SIBILANCIAS NO SOPLOS. NO RUIDOS SOBREAGREAGADOS
ABDOMEN: NO MASAS NO MEGALIAS
TUBO OROTRAQUEAL EN POSICIÓN, CUELLO SIN SOPLOS, NO SE PALPAN MASAS.
RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS CON ESTERTORES RESPIRATORIOS OCASIONALES.
ABDOMEN CON ABUNDANTE PANÍCULO ADIPOSO, NO SE PALPAN MASAS.
EXTREMIDADES CON EDEMA GRADO III, LLENADO CAPILAR DE 4 SEGUNDOS.
SNC : BAJO EFECTOS DE SEDACIÓN. HACE MIOCLONIAS FACIALES.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

REPORTE DE PARACLÍNICOS
HB DE 13.3 HCTO 39.4 LEUCOS DE 13400 , PLAQUETAS DE 99 MIL CREATININA EN LEVE DESCENSO . ELECTROLITOS NORMALES.

GASES AV EQUILIBRIO ÁCIDO BASE, TRASTORNO LEVE DE LA OXIGENACIÓN, SATURACIÓN VENOSA DE OXÍGENO CONSERVADA.

ANÁLISIS
PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS EN DÍA 4TO DE ESTANCIA EN UCI, CON CHOQUE CARDIOGÉNICO EN EL CONTEXTO DE POST INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO, COMPROMISO DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR, REQUIRIÓ INTERVENCIÓN CORONARIA PERCUTÁNEA CON IMPLANTE DE STENT, AHORA EN CHOQUE MARCADO, REQUERIMIENTO DE ASISTENCIA VENTRICULAR CON BALÓN DE CONTRAPULSACIÓN INTRA AÓRTICO, HOY EN PLAN DE DISMINUIR LA SEDACION CON MIRAS A MIRAR LA RESPUESTA NEUROLÓGICA. SU PX ES POR EL MOMENTO MUY RESERVADO . FAMILIA HA SIDO ENTERADA DE LA SITUACION .

Evolucion realizada por: ANDRES FERNANDO ESCOBAR BERNAL-Fecha: 20/11/18 10:50:57

ANDRES FERNANDO ESCOBAR BERNAL
Reg. 16445
MEDICINA GENERAL

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 102 **FECHA** 20/11/2018 11:12:30 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE PROCEDIMIENTO: CURACIÓN INTRODUCTOR

Siendo las 09+10 se procede a realizar curación de introductor yugular izquierdo, sitio de inserción sin signos de flebitis, apósito con restos de material hemático, se observa abundante sangrado, por lo que se realiza curación siguiendo los lineamientos del protocolo institucional así: uso de elementos de protección individual, lavado de manos, uso de guantes estériles, se retira de apósito y se procede a realizar curación en sitio de inserción del catéter con clorhexidina jabón al 4% y gasa no tejida del centro a la periferia, se repite procedimiento hasta eliminar restos, posterior a esto se aplica clorhexidina solución al 2% se deja actuar por 60 segundos, se seca y se deja con gasas de tela y película transparente la cual queda limpia, seca y rotulada con fecha de inicio, fecha de curación y nombre del responsable.

Cuidados de enfermería:
→Verificar permeabilidad, signos de flebitis, integridad del apósito y protección de circuito cerrado.

Procedimiento sin complicaciones.
.
NOTA DE PROCEDIMIENTO: CURACIÓN INTRODUCTOR

Siendo las 09+15 se procede a realizar curación de introductor subclavio izquierdo, sitio de inserción sin signos de flebitis, apósito con restos de material hemático, por lo que se realiza curación siguiendo

los lineamientos del protocolo institucional así: uso de elementos de protección individual, lavado de manos, uso de guantes estériles, se retira de apósito y se procede a realizar curación en sitio de inserción del catéter con clorhexidina jabón al 4% y gasa no tejida del centro a la periferia, se repite procedimiento hasta eliminar restos, posterior a esto se aplica clorhexidina solución al 2% se deja actuar por 60 segundos, se seca y se deja con gasas de tela y película transparente la cual queda limpia, seca y rotulada con fecha de inicio, fecha de curación y nombre del responsable.

Cuidados de enfermería:
→Verificar permeabilidad, signos de flebitis, integridad del apósito y protección de circuito cerrado.

Procedimiento sin complicaciones.
.
NOTA DE PROCEDIMIENTO: CURACIÓN INTRODUCTOR

Siendo las 09+20 se procede a realizar curación de introductor femoral derecho, por indicación medica se pone balón en espera y se avanza cateter de balón de contrapulsación 5 centimetros, sitio de inserción sin signos de flebitis, apósito con restos de material hemático, por lo que se realiza curación siguiendo los lineamientos del protocolo institucional así: uso de elementos de protección individual, lavado de manos, uso de guantes estériles, se retira de apósito y se procede a realizar curación en sitio de inserción del catéter con clorhexidina jabón al 4% y gasa no tejida del centro a la periferia, se repite procedimiento hasta eliminar restos, posterior a esto se aplica clorhexidina solución al 2% se deja actuar por 60 segundos, se seca y se deja con gasas de tela y película transparente la cual queda limpia, seca y rotulada con fecha de inicio, fecha de curación y nombre del responsable.

Cuidados de enfermería:
→Verificar permeabilidad, signos de flebitis, integridad del apósito y protección de circuito cerrado.

Procedimiento sin complicaciones.

NOTA DE PROCEDIMIENTO: CURACIÓN CATETER CENTRAL

Siendo las 09+25 se procede a realizar curación de catéter subclavio derecho, sitio de inserción sin signos de flebitis, apósito con restos de material hemático, por lo que se realiza curación siguiendo los lineamientos del protocolo institucional así: uso de elementos de protección individual, lavado de manos, uso de guantes estériles, se retira de apósito y se procede a realizar curación en sitio de inserción del catéter con clorhexidina jabón al 4% y gasa no tejida del centro a la periferia, se repite procedimiento hasta eliminar restos, posterior a esto se aplica clorhexidina solución al 2% se deja actuar por 60 segundos, se seca y se deja con gasas de tela y película transparente la cual queda limpia, seca y rotulada con fecha de inicio, fecha de curación y nombre del responsable.

Cuidados de enfermería:
→Verificar permeabilidad, signos de flebitis, integridad del apósito y protección de circuito cerrado.

Procedimiento sin complicaciones.

NOTA DE PROCEDIMIENTO: CURACIÓN CATÉTER LINEAARTERIAL

Siendo las 09+30 se procede a realizar curación de catéter de línea arterial radial izquierda, sitio de

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

inserción sin signos de flebitis, apósito con restos de material seroso por lo que se realiza curación siguiendo los lineamientos del protocolo institucional así: uso de elementos de protección individual, lavado de manos, uso de guantes estériles, se retira de apósito y se procede a realizar curación en sitio de inserción del catéter con clorhexidina jabón al 4% y gasa no tejida del centro a la periferia, se repite procedimiento hasta eliminar restos, posterior a esto se aplica clorhexidina solución al 2% se deja actuar por 60 segundos, se seca y se deja con película transparente la cual queda limpia, seca y rotulada con fecha de inicio, fecha de curación y nombre del responsable.

Cuidados de enfermería:
→Verificar permeabilidad, signos de flebitis, integridad del apósito y protección de circuito cerrado.

Procedimiento sin complicaciones.
Nota realizada por: WINDY JULIETH AGUIRRE JIMENEZ Fecha: 20/11/18 11:12:33

WINDY JULIETH AGUIRRE JIMENEZ
Reg. 1053849731
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 103 **FECHA** 20/11/2018 11:13:34 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

EVOLUCION UCI
PACIENTE EN SU 5TO DIA DE HOSPITALIZACION UCI CON IDX DE
1. SHOCK CARDIOGÉNICO
2. PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO , TIEMPO DE REANIMACIÓN 12 MINUTOS
3. IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUSIÓN K K IV. TENECTEPLASE (+)
4. PTCA TARDÍO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELÉCTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR .
4.1 ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR.
4.2 ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO .
5. A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXOISQUEMICA
6. SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA.
7. EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACIÓN TIPO NEUMONÍA ADQUIRIDA EN OTRA INSTITUCIÓN
8. FOM CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO
8.1 LESIÓN RENAL AGUDA AKI III
8.2 SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I
9. HTA DISLIPIDEMIA
10. INESTABILIDAD ELÉCTRICA CON FA - FLUTTER PAROXÍSTICA, TV NO SOSTENIDA.
10.1 TERAPIA ELÉCTRICA 50 - 10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLÓGICO (19/11/2018)
11. OBESIDAD MÓRBIDA - IMC DE 41.

INVASIONES
TUBO OROTRAQUEAL + VM + SOG DIA 3.
INTRODUCTOR SUBCLAVIO IZDO DIA 03.
CATÉTER SUBCLAVIO DERECHO DIA 03
LINEA ARTERIAL RADIAL IZQUIERDA DIA 03

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IABCP 1:1 DIA 03
SONDA VESICAL DIA 03

INFUSIONES
NOREPINEFRINA A 0.16 MCGR/KG/MIN
FENTANYL 1.3 MCGR/KG/HR
MIDAZOLAM 0.12 3 MCGR/KG/HR PARA SUSPENDER
AMIODARONA 10 MG/KG/DIA - ACUMULADO HOY 850 MG
FUROSEMIDA 10 MG/H

ANTIMICROBIANO:
CEFEPIME 1 GRAMO IV CADA 8 HORAS DIA 0 (INICIA 18-11-2018) - DÍA 02

PREVIO:
AMPICILINA SULBACTAM DIA 1.

RASTREOS:
17-11-2018: HEMOCULTIVOS NÚMERO 3: PENDIENTES.
17-11-2018: CULTIVO DE SECRECIÓN OROTRAQUEAL: PENDIENTE.

SOPORTE NUTRICIONAL: DIFERIDO POR CHOQUE
GLUCOMETRIAS:
ENTRE 117 - 121 MG/DL

SIGNOS VITALES:
PA: 86/51, PAM: 77, FC: 64, FR: 18, SaO2:92 %, PVC: 18 , T: 36.6.
DIURESIS: 0.7 CC/K/H.
BALANCE DEL DIA: + 150 CC.
BALANCE ACUMULADO: + 3765 CC.

C/P: NO RONCUS NO ESTERTORES NO SIBILANCIAS NO SOPLOS. NO RUIDOS SOBREAGREAGADOS
ABDOMEN: NO MASAS NO MEGALIAS
TUBO OROTRAQUEAL EN POSICIÓN, CUELLO SIN SOPLOS, NO SE PALPAN MASAS.
RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS CON ESTERTORES RESPIRATORIOS OCASIONALES.
ABDOMEN CON ABUNDANTE PANÍCULO ADIPOSO, NO SE PALPAN MASAS.
EXTREMIDADES CON EDEMA GRADO III, LLENADO CAPILAR DE 4 SEGUNDOS.
SNC : BAJO EFECTOS DE SEDACIÓN. HACE MIOCLONIAS FACIALES.

REPORTE DE PARACLÍNICOS
HB DE 13.3 HCTO 39.4 LEUCOS DE 13400 , PLAQUETAS DE 99 MIL CREATININA EN LEVE DESCENSO . ELECTROLITOS NORMALES.

GASES AV EQUILIBRIO ÁCIDO BASE, TRASTORNO LEVE DE LA OXIGENACIÓN, SATURACIÓN VENOSA DE OXÍGENO CONSERVADA.

ANÁLISIS
PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS EN DÍA 4TO DE ESTANCIA EN UCI, CON CHOQUE CARDIOGÉNICO EN EL CONTEXTO DE

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

POST INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO, COMPROMISO DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR, REQUIRIÓ INTERVENCIÓN CORONARIA PERCUTÁNEA CON IMPLANTE DE STENT, AHORA EN CHOQUE MARCADO, REQUERIMIENTO DE ASISTENCIA VENTRICULAR CON BALÓN DE CONTRAPULSACIÓN INTRA AÓRTICO, HOY EN PLAN DE DISMINUIR LA SEDACION CON MIRAS A MIRAR LA RESPUESTA NEUROLÓGICA. SU PX ES POR EL MOMENTO MUY RESERVADO . FAMILIA HA SIDO ENTERADA DE LA SITUACION .

Evolucion realizada por: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ-Fecha: 20/11/18 11:13:37

MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ
Reg. 133
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 106 **FECHA** 20/11/2018 13:55:28 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
2	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA → ATENCIÓN HORAS DE LA MAÑANA:
DIAGNOSTICO MEDICO: SHOCK CARDIOGÉNICO. PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO , TIEMPO DE REANIMACIÓN 12 MINUTOS. IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUSIÓN K K IV. TENECTEPLASE (+). PTCA TARDÍO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELÉCTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR . ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR. ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO. A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXOISQUEMICA. SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA. EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACIÓN TIPO NEUMONÍA ADQUIRIDA EN OTRA INSTITUCIÓN. FOM CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO. LESIÓN RENAL AGUDA AKI III. SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I. HTA DISLIPIDEMIA. INESTABILIDAD ELÉCTRICA CON FA - FLUTTER PAROXÍSTICA, TV NO SOSTENIDA. TERAPIA ELÉCTRICA 50 - 10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLÓGICO (19/11/2018). OBESIDAD MORBIDA IMC DE 41.

OBSERVACION GENERAL: PACIENTE EN CAMA, EN POSICIÓN SEMIFOWLER BAJO EFECTOS DE SEDACIÓN CON FENTANYL Y MIDAZOLAM, CON SOPORTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA E INFUSION DE AMIODARONA Y FUROSEMIDA. CON MANILLA DE IDENTIFICACIÓN ADECUADAMENTE SEMAFORIZADA SEGÚN ESCALA DE RIESGO; CON BARRERAS DE PROTECCIÓN EN CAMA, CON TOT N° 8.0 PERMEABLE FIJO A 24 CM DE LA COMISURA LABIAL. CON SOPORTE VENTILATORIO EN MODO= VC/AC, FIO2= 30%, FRP= 14/15, VT= 560 (7CC/KG), PEEP= 13, TI= 0.80, MANEJANDO ADECUADAS PRESIONES EN LA VIA AEREA, EN SINCRONÍA VENTILATORIA.
SIGNOS VITALES: FC: 98 LPM, TA: 96/71 (92) MMHG, SPO2 : 91%.
AUSCULTACION PULMONAR: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES + ESTERTORES GRUESOS UNIVERSALES.
PLAN DE TRATAMIENTO: MONITOREO DE SIGNOS VITALES Y SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , MONITOREO Y AJUSTE DE PARÁMETROS VENTILATORIOS, TOMA DE PRESIÓN DEL NEUMOTAPONADOR QUEDANDO A 30 CMH2O, POSICIONAMIENTO EN CAMA, MOVILIZACIONES COSTALES, PERMEABILIZACIÓN DE LA VIA AEREA POR MEDIO MANIOBRAS DE ASPIRACIÓN DE SECRESIONES POR TOT CON SISTEMA DE SUCCIÓN CERRADA SEGÚN PROTOCOLO ESTABLECIDO OBTENIENDO ABUNDANTE CANTIDAD DE ASPECTO PURULENTO Y POR BOCA ESCASA CANTIDAD DE ASPECTO PURULENTO, SE VERIFICA ADMINISTRACIÓN ADECUADA DE INHALOTERAPIA SEGÚN PRESCRIPCIÓN MÉDICA. DEJO ESTABLE SIN COMPLICACIONES, CON VIA AEREA PERMEABLE.

FECHA Y HORA DE APLICACION:20/11/2018 13:55:39 REALIZADO POR: JAIRO ANDRES LADINO AROS

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA → ATENCIÓN HORAS DE LA TARDE:
DIAGNOSTICO MEDICO: SHOCK CARDIOGÉNICO. PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO , TIEMPO DE REANIMACIÓN 12 MINUTOS. IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUSIÓN K K IV. TENECTEPLASE (+). PTCA TARDÍO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELÉCTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR . ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR. ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO. A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXOISQUEMICA. SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA. EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACIÓN TIPO NEUMONÍA ADQUIRIDA EN OTRA INSTITUCIÓN. FOM CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO. LESIÓN RENAL AGUDA AKI III. SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I. HTA DISLIPIDEMIA. INESTABILIDAD ELÉCTRICA CON FA - FLUTTER PAROXÍSTICA, TV NO SOSTENIDA. TERAPIA ELÉCTRICA 50 - 10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLÓGICO (19/11/2018). OBESIDAD MORBIDA IMC DE 41.

OBSERVACION GENERAL: PACIENTE EN CAMA, EN POSICIÓN SEMIFOWLER BAJO EFECTOS DE SEDACIÓN CON FENTANYL Y MIDAZOLAM, CON SOPORTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA E INFUSION DE AMIODARONA Y FUROSEMIDA. CON MANILLA DE IDENTIFICACIÓN ADECUADAMENTE SEMAFORIZADA SEGÚN ESCALA DE RIESGO; CON BARRERAS DE PROTECCIÓN EN CAMA, CON TOT N° 8.0 PERMEABLE FIJO A 24 CM DE LA COMISURA LABIAL. CON SOPORTE VENTILATORIO EN MODO= VC/AC, FIO2= 30%, FRP= 14/21, VT= 560 (7CC/KG), PEEP= 13, TI= 0.80, MANEJANDO ADECUADAS PRESIONES EN LA VIA AEREA, EN SINCRONÍA VENTILATORIA.
SIGNOS VITALES: FC: 101 LPM, TA: 111/80 (101) MMHG, SPO2 : 91%.
AUSCULTACION PULMONAR: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES + ESTERTORES GRUESOS UNIVERSALES.
PLAN DE TRATAMIENTO: MONITOREO DE SIGNOS VITALES Y SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , MONITOREO Y AJUSTE DE PARÁMETROS VENTILATORIOS, TOMA DE PRESIÓN DEL NEUMOTAPONADOR QUEDANDO A 30 CMH2O, POSICIONAMIENTO EN CAMA, MOVILIZACIONES COSTALES, PERMEABILIZACIÓN DE LA VIA AEREA POR MEDIO MANIOBRAS DE ASPIRACIÓN DE SECRESIONES POR TOT CON SISTEMA DE SUCCIÓN CERRADA SEGÚN PROTOCOLO ESTABLECIDO OBTENIENDO ABUNDANTE CANTIDAD DE ASPECTO PURULENTO Y POR BOCA ESCASA CANTIDAD DE ASPECTO PURULENTO, SE VERIFICA ADMINISTRACIÓN ADECUADA DE INHALOTERAPIA SEGÚN PRESCRIPCIÓN MÉDICA. DEJO ESTABLE SIN COMPLICACIONES, CON VIA AEREA PERMEABLE.

FECHA Y HORA DE APLICACION:20/11/2018 16:11:07 REALIZADO POR: JAIRO ANDRES LADINO AROS

JAIRO ANDRES LADINO AROS
Reg. 1130666329
FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 107 **FECHA** 20/11/2018 17:37:12 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

***** RONDA MÉDICA - EVOLUCIÓN TARDE NOCHE *****

DIAGNÓSTICOS:
1. SHOCK CARDIOGÉNICO
2. PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO , TIEMPO DE REANIMACIÓN 12 MINUTOS
3. IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUSIÓN K K IV. TENECTEPLASE (+)
4. PTCA TARDÍO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELÉCTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR .

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

4.1 ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR.
4.2 ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO .
5. A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXOISQUEMICA
6. SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA.
7. EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACIÓN TIPO NEUMONÍA ADQUIRIDA EN OTRA INSTITUCIÓN
8. FOM CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO
8.1 LESIÓN RENAL AGUDA AKI III
8.2 SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I
9. HTA DISLIPIDEMIA
10. INESTABILIDAD ELÉCTRICA CON FA - FLUTTER PAROXÍSTICA, TV NO SOSTENIDA.
10.1 TERAPIA ELÉCTRICA 50 - 10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLÓGICO (19/11/2018)
11. OBESIDAD MÓRBIDA - IMC DE 41.

INVASIONES
TUBO OROTRAQUEAL + VM + SOG DIA 3.
INTRODUCTOR SUBCLAVIO IZDO DIA 0.
CATÉTER SUBCLAVIO DERECHO DIA 03
LÍNEA ARTERIAL RADIAL IZQUIERDA DIA 03
IABCP 1:1 DIA 03
SONDA VESICAL DIA 03

INFUSIONES
NOREPINEFRINA A 0.16 MCGR/KG/MIN
FENTANYL 0.8 MCGR/KG/HR
LEVOSIMENDAN 0.1 MCG KG MIN
MIDAZOLAM 0.06 MCGR/KG/HR PARA SUSPENDER
AMIODARONA 10 MG/KG/DIA - ACUMULADO HOY 850 MG
FUROSEMIDA 10 MG/H

ANTIMICROBIANO:
CEFEPIME 1 GR IV CADA 8 HORAS DIA 0 (INICIA 18-11-2018) - DÍA 02

PREVIO:
AMPICILINA SULBACTAM DIA 1.

RASTREOS:
17-11-2018: HEMOCULTIVOS NÚMERO 3: AEROBIO PRELIMINAR, NEGATIVO A 48 HRS DE INCUBACIÓN.
17-11-2018: CULTIVO DE SECRECIÓN OROTRAQUEAL: PENDIENTE.

SOPORTE NUTRICIONAL:

NEPRO A 10 CC/HR

GLUCOMETRIAS:
ENTRE 189 Y 148 MG/DL

SIGNOS VITALES:
PA: 119/72, PAM: 91, FC: 98, FR: 20, SaO2:92 %, PVC: 11 , T: 36.7.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DIURESIS: 1.2 CC/K/H.
BALANCE DEL DIA: -90 CC.
BALANCE ACUMULADO: +3936 CC.

NORMOCÉFALO, PINR, ORL SANO, TOT BIEN POSICIONADO.
CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS
C/P: NO RONCUS NO ESTERTORES NO SIBILANCIAS NO SOPLOS. NO RUIDOS SOBREAGREAGADOS
ABDOMEN: NO MASAS NO MEGALIAS
TUBO OROTRAQUEAL EN POSICIÓN, CUELLO SIN SOPLOS, NO SE PALPAN MASAS.
RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS CON ESTERTORES RESPIRATORIOS OCASIONALES.
ABDOMEN CON ABUNDANTE PANÍCULO ADIPOSO, NO SE PALPAN MASAS.
EXTREMIDADES CON EDEMA GRADO III, LLENADO CAPILAR DE 4 SEGUNDOS.
SNC : BAJO EFECTOS DE SEDACIÓN. HACE MIOCLONÍAS FACIALES.

REPORTE DE PARACLÍNICOS
CH HB 13 HTO 39 WBC 13400 N 10500 L 600 PLT 99.000
PT 13 INR 1.19 PTT 30
BUN 64 CR 4.9
LACTATO 3
NA 142 K 3.9 CA 1.2 CL 104

ANÁLISIS
PACIENTE DE 69 AÑOS, EN SU DÍA 4 DE ESTANCIA EN UCI.
DIAGNÓSTICOS ANOTADOS Y CONOCIDOS
DURANTE LA TARDE ESTABILIDAD HEMODINÁMICA Y ELÉCTRICA, SIN EMBARGO CON NECESIDAD DE SOPORTE VASOPRESOR Y MECÁNICO.
A NIVEL RESPIRATORIO CON GASOMETRÍA EN MEJORÍA, TRASTORNO MODERADO DE LA OXIGENACIÓN, EQUILIBRIO ÁCIDO BASE.
DESDE EL PUNTO DE VISTA CIRCULATORIO CURSANDO CON CHOQUE CARDIOGÉNICO EN EL CONTEXTO DE POST INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO, COMPROMISO DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR, REQUIRIÓ INTERVENCIÓN CORONARIA PERCUTÁNEA CON IMPLANTE DE STENT, AHORA EN CHOQUE MARCADO, REQUERIMIENTO DE ASISTENCIA VENTRICULAR CON BALÓN DE CONTRAPULSACIÓN INTRAAÓRTICO, HIPERLACTATEMIA SIN DEPURACIÓN.
A NIVEL INFECCIOSO CON HEMOCULTIVOS PRELIMINARES NEGATIVOS, PENDIENTE REPORTE DEFINITIVO.
DÉBITO URINARIO CONSERVADO, EN PLAN DE REDISTRIBUCIÓN HÍDRICA.
EN DISMINUCIÓN DE SEDACIÓN PARA DEFINIR PRONÓSTICO NEUROLÓGICO.
PRONÓSTICO RESERVADO, DEPENDIENTE DE EVOLUCIÓN CLÍNICA.
FAMILIA AMPLIAMENTE ENTERADA.

PLAN
CONTINUAR CONTRAPULSACION A RELACIÓN ACTUAL
DESMONTE DE SEDACIÓN.
Evolucion realizada por: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ-Fecha: 20/11/18 17:37:14

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ
Reg. 133
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 109 **FECHA** 20/11/2018 18:36:43 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE EVOLUCIÓN Y ENTREGA DE TURNO.

Paciente masculino de 69 años de edad en su día número 4 de hospitalización en la unidad de cuidado intensivo quirúrgica, el cual entrego en cama con barandas arriba, en su respectivo cubículo, con monitoreo hemodinámico continuo, el cual pasa durante el turno en muy críticas condiciones clínicas, con inestabilidad a nivel eléctrico y a nivel hemodinámico requiriendo soporte vasopresor con infusión de noradrenalina la cual se modifica según presión arterial.

Signos vitales:
Frecuencia cardíaca: 98 latidos por minuto.
Frecuencia respiratoria: 22 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 109/71 mmHg.
Presión arterial media: 90 mmHg.
Saturación de oxígeno: 92%.
Presión venosa central: 11 mmHg.
Temperatura: 36.5 grados centígrados.

A la valoración neurológica con escala de Glasgow modificada por efecto de sedoanalgesia con escala de RASS de -4/-5, pupilas isocoricas de 1.5 milímetros de diámetro, reactivas lentas ante el estímulo luminoso.

La valoración subjetiva no es posible realizar debido al estado clínico y sedante del paciente.

A la valoración cefalocaudal con tubo orotraqueal día 3, permeable, acoplado a la ventilación mecánica, saturando adecuadamente por encima de 90%, sin signos de dificultad respiratoria; fisioterapeuta de turno se encarga de verificar permeabilidad de la vía aérea y de aspirar secreciones previa limpieza de la cavidad oral.

Con catéter venoso central subclavio derecho día 3, permeable, sitio de inserción sin signos de infección, cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se administra infusión de fentanyl a 1.3 mcg/kg/hora, midazolam a 0.13 mg/kg/hora las cuales tienen indicación de suspender al terminar, furosemida a 10 mg/hora y medicamentos con horario, en cubrimiento antibiótico con cefepime 1 gramo cada 8 horas, sin reacciones adversas medicamentosas hasta el momento.

Con introductor subclavio izquierdo día 3, permeable, sitio de inserción sin signos de infección, cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se administra

infusión de noradrenalina a 0.16 mcg/kg/minuto y levosimendan a 0.1 mcg/kg/minuto.

Con introductor yugular izquierdo día 0, permeable, sitio de inserción sin signos de infección, cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se administra infusión de amiodarona a 10 mg/kg/día, además, por el cual se encuentra avanzado electrodo de marcapaso transvenoso día 0, normofuncionante, programado de la siguiente manera: Modo VVI, Frecuencia cardiaca programada de 98 latidos por minuto, Sensibilidad de 2 y Amplitud de 8.

Abdomen blando, depresible, dolor no evaluable por estado clínico y sedante del paciente, con sonda orogástrica siliconada día 0, permeable, bien posicionada a la auscultación en epigastrio, fija y demarcada para evitar desplazamientos, por la cual recibe nutrición enteral a base de Nepro a 10 cc/hora con indicación médica de no titular más por estado clínico del paciente, con residuo gástrico de 0 cc. Deposición negativa durante el turno.

Durante el turno con glicemias en rangos de normalidad, queda con una última glucometria de 180 mg/dL, se toman glucometrias cada 4 horas según protocolo institucional e indicación médica.

Genitales externos sanos, con diuresis por medio de sonda vesical día 2, permeable, conectada a bolsa recolectora con retorno de orina color ámbar claro, con gasto urinario de 1.5 cc/kg/hora.

Con introductor femoral derecho día 03, permeable, cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se encuentra avanzado balón de contrapulsación intraaórtico 34 cc día 2, permeable, normofuncionante, conectado a consola, con señal de disparo por electrocardiograma, frecuencia de inflado 1:1, aumento máximo.

No se realiza retiro de sello a nivel inguinal izquierdo por abundante sangrado con gasas estériles más esparadrapo por retiro de introductor femoral izquierdo por parte de personal de hemodinamia, se observa con equimosis la cual se encuentra delimitada para realizar seguimiento.

Con catéter de línea arterial radial izquierda día 3, permeable, normocensante, con adecuado retorno, cubierto con película transparente y rotulada según protocolo institucional.

Extremidades eutróficas, con leve hipoperfusión con llenado capilar de 3 a 4 segundos.

Piel: Libre de úlceras por presión.

Se conserva con manilla de identificación semaforizada según escalas de riesgo:
Escala de braden: 8 puntos, riesgo alto; se realizan cambios de posición cada 2 horas, se realiza hidratación de la piel con aceites y masaje corporal para favorecer el flujo sanguíneo.

Escala de caídas: 4 puntos, riesgo alto; durante el turno se conservan las barandas de la cama arriba y frenos de la cama.

PROCEDIMIENTOS DURANTE EL DÍA

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

Siendo las 9+30 se pone en espera balón de contrapulsación por indicación médica se avanza catéter de balón de contrapulsación 5 centímetros.

Piel: sana libre de ulceras por presión
Antecedentes de alergias: No reportadas.

Aislamiento: No solicitado.

No se brinda educación al paciente acerca de sus deberes y derechos debido a su estado clínico y sedante, se da educación a la familia sobre protocolos institucionales de lavado de manos, disposición correcta de los residuos y plan de emergencias y el medico de turno brinda información sobre el estado clínico de la paciente.

Pendiente:
-Retirar sello a nivel inguinal izquierdo el 21-11-2018 a las 08+00.
-Valoración por neurología con orden en el sistema.
-Titular nutrición enteral a base de Nepro sin orden medica de titular.
Nota realizada por: WINDY JULIETH AGUIRRE JIMENEZ Fecha: 20/11/18 18:36:45

WINDY JULIETH AGUIRRE JIMENEZ
Reg. 1053849731
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 110 **FECHA** 20/11/2018 18:57:49 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis		Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
2,00	1,00	AMPOLLA	OMEPRAZOL 40MG POLVO PARA RECONSTITUIR 40	INTRAVENOSA	12 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00	TABLETA	CLOPIDOGREL 75 MG TABLETA 75 mg	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00	AMPOLLA	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 80MG 80 MG	SUBCUTANEA	24 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00	BOLSA	DEXTROSA 5% EN AGUA DESTILADA X 250 ML 5% X	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**MODIFICADO**
10,00	10,00	BOLSA	SODIO CLORURO 0.9% SLN INYECTABLE X 100ML 0.	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**CONTINUAR**
4,00	4,00	AMPOLLA	AMIODARONA SOLUCION INYECTABLE 150MG/3ML	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**CONTINUAR**
6,00	6,00	AMPOLLA	NOREPINEFRINA 4 MG/4 ML AMP X 4 ML 4 MG/4ML	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**SIN CAMBIOS**
1,00	1,00	AMPOLLA	LEVOSIMENDAN 2.5MG/ML SLN INYECTABLE X 5ML 2	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**SUSPENDIDO**

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

12,00	12,00	AMPOLLA	FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20MG/2ML 20	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**MODIFICADO**
2,00	2,00	TABLETA	ATORVASTATINA 40MG TABLETA 40 mg	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
3,00	1,00	AMPOLLA	CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR 1 g	INTRAVENOSA	8 Horas	**CONTINUAR**
8,00	8,00	AMPOLLA	FENTANILO CITRATO 0.05MG/ML SLN INYECTABLE X	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**SIN CAMBIOS**
45,00	45,00	AMPOLLA	MIDAZOLAM 1MG/ML SLN INYECTABLE X 5ML 5mg	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**SIN CAMBIOS**
3,00	1,00	AMPOLLA	FENITOINA SODICA SOLUCION INYECTABLE 250MG/	INTRAVENOSA	8 Horas	**CONTINUAR**
1,00	10,00	PUFF	IPRATROPIO BROMURO 20MCG/DOSIS AEROSOL 20	INHALACION	4 Horas	**SIN CAMBIOS**
4,00	4,00	LATA	ALIMENTO PACIENTE ENFERMEDAD RENAL CRONIC	ENTERAL	Inf. Continu	**MODIFICADO**
INICIAR A 10 CC/H Y TITULAR HASTA 44 CC/H PARA 22 HORAS, SEGUN CRITERIO MEDICO						
1,00	1,00	UNIDADES	ELECTRODO MARCAPASO EXTERNO TEMPORAL 6 I	SUMINISTRO	Ahora	**SUSPENDIDO**
1,00	1,00	UNIDADES	SONDA NASOGASTRICA 12FR (SILICONADA) .	SUMINISTRO	Ahora	**SUSPENDIDO**
1,00	1,00	UNGUENTO	INTRODUCTOR PERCUTANEO 8.0 FR KIT .	SUMINISTRO	Ahora	**SUSPENDIDO**
1,00	1,00	UNGUENTO	EXTENSION MONITOREO DE PRESION .	SUMINISTRO	Ahora	**SIN CAMBIOS**
2,00	2,00	UNGUENTO	EXTENSION ANESTESIA .	SUMINISTRO	Ahora	**SIN CAMBIOS**
5,00	5,00	UNIDADES	EQUIPO INFUSOMAT CON PUERTO LIBRE DE AGUJ	SUMINISTRO	Ahora	**SIN CAMBIOS**
6,00	6,00	UNIDADES	SONDA DE SUCCION N° 16 .	SUMINISTRO	24 Horas	**SIN CAMBIOS**
5,00	5,00	UNIDADES	JERINGA 10ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
2,00	2,00	UNIDADES	JERINGA 20ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
5,00	5,00	UNIDADES	JERINGA DE 5ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
5,00	5,00	UNIDADES	JERINGA GASES ARTERIALES 23 G X25 MM .	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00	UNGUENTO	BURETRA X 150 ML .	SUMINISTRO	Ahora	**SIN CAMBIOS**
1,00	1,00	.	EQUIPO BOMBA FREEGO CON BOLSA (NUTRICION	SUMINISTRO	Ahora	**MODIFICADO**

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

1,00	1,00	UNGUENTO	SUTURA SEDA COMUN 0 .	SUMINISTRO	Ahora	**SUSPENDIDO**
6,00	6,00	UNIDADES	ELECTRODOS 3M REF 2239 .	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00	UNGUENTO	ADAPTADOR MACHO MACHO .	SUMINISTRO	Ahora	**SUSPENDIDO**
4,00	5,00	UNGUENTO	LLAVE DE TRES VIAS .	SUMINISTRO	Inf. Continu	**SIN CAMBIOS**

ORDENES DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

Cantidad **Descripción**

1 PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMÁGENES (PRACTICADO EN HABITACIÓN, UCI,
REALIZADO
FECHA Y HORA DE APLICACION:21/11/2018 02:02:27 REALIZADO POR: AGENDA RADIOLOGIA

1 SIN LECTURA RADIOGRAFIA DE TORAX
REALIZADO
FECHA Y HORA DE APLICACION:21/11/2018 02:02:36 REALIZADO POR: AGENDA RADIOLOGIA

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad **Descripción**

1 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO		VALORES RF
HEMOGLOBINA	13.4	g/dl	12-17
HEMATOCRITO	39.8	%	39-46
VOLUMEN CORPUSC. MEDIO	96.5	fL	80-101
MCH	32.5	pg	27-33
NEUTROFILOS#	11.6	x10^3/	2-7.5
LINFOCITOS#	0.5	x 10 ^	1-3.5
RECUENTOS DE PLAQUETAS	81	x10^3/	150-450
RECUENTO DE ROJOS	4.13	x10^6/	4-5.4
BASOFILOS#	0	x10^3/	0-0.1
BASOFILOS%	0.3	%	0-1.5
EOSINOFILOS#	0.1	x10^3/	0-0.7
EOSINOFILOS%	0.5	%	0-6
LINFOCITOS%	3.4	%	15-50
MCHC	33.7	g/dl	31-37
MONOCITOS#	1.8	x10^3/	0-0.8
MONOCITOS%	13	%	0-8
MPV	8.6	fL	
NEUTROFILOS%	82.8	%	45-69
RECUENTOS DE BLANCOS	13.9	x10^3/	4-10.5
AMPLITUD DIST. HEMATIES RDW-CV	13.1	%	11-16

TECNICA EMPLEADA : REALIZADO POR : ANA CRISTINA SEPULVEDA FLOREZ 2018-11-21 02:54:19

1 ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
ACIDO LACTICO (L-LACTATO)	1.7 mmol/L	0.5-1.6

TECNICA EMPLEADA : REALIZADO POR : ANA CRISTINA SEPULVEDA FLOREZ 2018-11-21 03:35:46

1 BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA

BILIRRUBINA TOTAL :0.9
mg/dl 0.2-1.3
BILIRRUBINA DIRECTA :0.4
mg/dl 0-0.4
BILIRRUBINA INDIRECTA :0.5
mg/dl
BILIRRUBINA DELTA :0.4

FECHA Y HORA DE APLICACION:21/11/2018 02:59:36 REALIZADO POR: ANA CRISTINA SEPULVEDA FLOREZ

1 CLORO [CLORURO]

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
CLORO	103 mmol/L	98-107

TECNICA EMPLEADA : Ion selectivo directo REALIZADO POR : ANA CRISTINA SEPULVEDA FLOREZ 2018-11-21 02:59:26

1 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
CREATININA EN SUERO	4.7 mg/dl	0.8-1.5

TECNICA EMPLEADA : Jaffe cinetico con blanco REALIZADO POR : ANA CRISTINA SEPULVEDA FLOREZ 2018-11-21 02:59:26

1 FOSFORO INORGANICO (FOSFATOS)

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
FOSFORO	4.6 mg/dl	2.5-4.5

TECNICA EMPLEADA : Fosfomolibdato UV REALIZADO POR : ANA CRISTINA SEPULVEDA FLOREZ 2018-11-21 02:59:37

1 NITROGENO UREICO (BUN)

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
NITROGENO UREICO	74 mg/dl	9-21

TECNICA EMPLEADA : Cinètica UV REALIZADO POR : ANA CRISTINA SEPULVEDA FLOREZ 2018-11-21 02:59:26

1 POTASIO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

POTASIO EN SUERO	3.7 mmol/L	3.6-5.1

TECNICA EMPLEADA : Ion selectivo directo REALIZADO POR : ANA CRISTINA SEPULVEDA FLOREZ 2018-11-21 02:59:26

1 SODIO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
SODIO	137 mmol/L	137-145

TECNICA EMPLEADA : Ion selectivo directo REALIZADO POR : ANA CRISTINA SEPULVEDA FLOREZ 2018-11-21 02:59:26

1 TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
TRANSAMINSA ALANINA AMINO TRANSFERASA	43 U/L	0-50

TECNICA EMPLEADA : Henry,Cinetica REALIZADO POR : ANA CRISTINA SEPULVEDA FLOREZ 2018-11-21 02:59:28

1 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
TRANSAMINASA ASPARTATO AMINOTRANSFERASA	75 U/L	17-59

TECNICA EMPLEADA : Henry, Cinètica REALIZADO POR : ANA CRISTINA SEPULVEDA FLOREZ 2018-11-21 02:59:26

GIOVANNY ALBERTO MONTOYA BARCO
Reg. 16293
MEDICINA GENERAL

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 113 **FECHA** 20/11/2018 20:41:51 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE RECIBO DE TURNO:

Siendo las 19+00 horas recibo paciente en la unidad de cuidado intensivo quirúrgico, en el cubículo 09, dia 4 de hospitalización en la unidad de cuidado intensivo quirúrgica, en cama, con barandas arriba, con monitoreo hemodinámico continuo, inestable a nivel eléctrico con fibrilación auricular con respuesta ventricular controlada, requiriendo infusion de amiodarona a traves de cateter venoso central , con electrodo transvenoso de marcapasos, y con inestabilidad a nivel hemodinámico requiriendo soporte vasopresor con infusión de noradrenalina la cual se titula previa indicación medica con medias de presión arterial y requiriendo soporte mecánico con balón de contrapulsación intra aórtico.

Signos vitales:

Frecuencia cardiaca: 93 latidos por minuto, ritmo de marcapasos-

Frecuencia respiratoria: 21 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 98/68 mmhg.
Presión arterial media: 78 mmhg.
Saturación de oxigeno: 95 %
Presión venosa central: 11 mmhg

A la valoración neurológica con escala de Glasgow modificada por efecto de sedoanalgesia con escala de rass -3/-4, con escala de coma de Glasgow 3/11, con escala de rass de -5, pupilas isocoricas de 1 milímetros de diámetro, bradireactivas ante el estímulo luminoso.

La valoración subjetiva no es posible realizarse por el estado clínico y sedante de la paciente.

A la valoración cefalocaudal: Paciente normocefalo, se observa con mucosas húmedas, torax simétrico, normoexpandible con tubo orotraqueal acoplado a ventilación mecánica, saturando por encima de 90 % sin signos evidentes de dificultad respiratoria. Abdomen globoso, depresible, dolor no evaluable por estado clínico y sedante del paciente, con soporte nutricional con nepro a 20cc/hora con indicación de titular hasta 50cc/hora. Genitales externos aparentemente sanos, eliminando por medio de sonda vesical con retorno de orina de características ámbar claro. Extremidades superiores e inferiores eutróficas con pulsos periféricos presentes. A nivel femoral izquierdo con sello compresivo pos retiro de introductor femoral de hemodinamia sin hematoma pero se observa equimosis que extiende fuera del compresivo se demarca, extremidades inferiores con llenado capilar entre 3 y 4 segundos, medico de turno informado.

INVASIONES
-Tubo orotraqueal permeable acoplado a ventilación mecánica, saturando sobre 90 %.
-Catéter venoso central subclavio derecho, permeable, cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se administra infusión de noradrenalina 0.10 mcg/kg/minuto, fentanyl a 0.2 mcg/kg/hora, midazolam a 0.02 mg/kg/hora, furosemida a 10mg/hora, amiodarona a 10 mg/hora y medicamentos con horario.
-Introductor subclavio izquierdo, permeable, cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por medio el cual se encuentra avanzado electrodo de marcapasos transvenoso el cual se encuentra a protección programa así modo VVI, Frecuencia cardiaca de 98 latidos minuto, output de 8, sensibilidad de 2.
- introductor femoral derecho cubierto con gasas estériles más fixomull de tela, por el cual se encuentra avanzado balón de contrapulsación intraaórtico 40 cc conectado a consola, con señal de disparo por electrocardiograma, frecuencia de inflado 1:1, aumento máximo, extremidad bien perfundida, llenado capilar entre 3 y 4 segundos.
-Catéter de línea arterial a nivel radial derecha normocensante, sin signos de flebitis, cubierta con película transparente, limpia, seca y rotulada según protocolo institucional, extremidad bien perfundida, llenado capilar menor a 3 segundos.
-Sonda orogastrica permeable, fija y demarcada para evitar desplazamientos, bien posicionada a la auscultación en epigástrica, por donde se administra nutrición Nepro a 20cc/hora.
-Sonda vesical permeable conectada a bolsa recolectora, retorno de orina ámbar claro.

Piel sana, libre de ulceras por presión.

Alergias: no reportadas

Aislamiento: no solicitado

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

Escalas de valoración:

Escala braden: 8 puntos; riesgo bajo
Escala de caídas: 3 puntos; riesgo alto.

Plan de cuidados de enfermería:

-Evaluar patrón hemodinámico y electrocardiografía continua.
-Valorar patrón respiratorio, saturación de oxígeno y signos de dificultad respiratoria.
-Evaluar patrón neurológico: escala de Glasgow y reacción pupilar.
-Cuidados con herida quirúrgica: evaluar signos de infección o sangrado.
-Cuidados con accesos vasculares: evaluar permeabilidad y verificar signos de flebitis.
-Evaluar perfusión distal, llenado capilar y pulsos periféricos.

Nota realizada por: YESICA PAOLA ZULUAGA BOTERO Fecha: 20/11/18 20:42:00

YESICA PAOLA ZULUAGA BOTERO
Reg. 1053843391
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 115 **FECHA** 20/11/2018 22:14:17 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

paciente quien presenta episodios de extrasistoles ventrculares frecuentes, con episodios intermitentes de salvas de TV sin colapso hemodinamico, que ceden con bolo de amiodarona.

Evolucion realizada por: GIOVANNY ALBERTO MONTOYA BARCO-Fecha: 20/11/18 22:15:05

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
1,00	1,00 BOLSA	DEXTROSA 5% EN AGUA DESTILADA X 250 ML 5% X :	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**CONTINUAR**
2,00	2,00 AMPOLLA	AMIODARONA SOLUCION INYECTABLE 150MG/3ML	INTRAVENOSA	Ahora	**CONTINUAR**

GIOVANNY ALBERTO MONTOYA BARCO
Reg. 16293
MEDICINA GENERAL

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 116 **FECHA** 20/11/2018 22:51:10 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA → ATENCION EN HORAS DE LA NOCHE

DIAGNOSTICOS MEDICOS: SHOCK CARDIOGÉNICO. PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO, TIEMPO DE REANIMACIÓN 12 MINUTOS. IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUSIÓN K K IV. TENECTEPLASE (+). PTCA TARDÍO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELÉCTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR. ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR. ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO. A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXOISQUEMICA. SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA. EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACIÓN TIPO NEUMONÍA ADQUIRIDA EN OTRA INSTITUCIÓN. FOM CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO. LESIÓN RENAL AGUDA AKI III. SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I. HTA DISLIPIDEMIA. INESTABILIDAD ELÉCTRICA CON FA - FLUTTER PAROXÍSTICA, TV NO SOSTENIDA. TERAPIA ELÉCTRICA 50 - 10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLÓGICO (19/11/2018). OBESIDAD MORBIDA IMC DE 41.

OBSERVACION GENERAL: PACIENTE EN POSICION SEMIFOWLER, BAJO EFECTOS DE SEDACION CON FENTANYL Y MIDAZOLA, CON SOPORTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA, CON MANILLA DE IDENTIFICACION ADECUADAMENTE SEMAFORIZADA SEGÚN ESCALA DE RIESGO ; PRESENTA BARRERAS DE PROTECCION EN CAMA, CON TOT Nº 8.0 PERMEABLE, CON SOPORTE VENTILATORIO EN MODO VC/AC, FIO2 30%, FRP 14 REALIZA RESPIRACIONES ESPONTANEAS, VT 560 (7CC/KG), PEEP 13, MANEJANDO ADECUADAS PRESIONES EN LA VIA AEREA, EN SINCRONIA VENTILATORIA.

SIGNOS VITALES: FC: 124 LPM , TA : 105/69 (74), SPO2 : 97%

AUSCULTACION PULMONAR: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES SIN SOBREAGREGADOS

PLAN DE TRATAMIENTO: MONITOREO DE SIGNOS VITALES Y SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , MONITOREO Y AJUSTE DE PARAMETROS VENTILATORIOS, TOMA DE PRESION DEL NEUMOTAPONADOR QUEDANDO A 30 CMH2O, POSICIONAMIENTO EN CAMA, MOVILIZACIONES COSTALES, PERMEABILIZACION DE LA VIA AEREA POR MEDIO DE ASPIRACION DE SECRESIONES POR TOT CON SUCCION CERRADA SEGÚN PROTOCOLO ESTABLECIDO OBTENIENDO SECRECIONES EN MODERADA CANTIDAD DE ASPECTO PURULENTO Y POR BOCA ESCASA CANTIDAD DE ASPECTO MUCOIDE , SE DEJA VIA AEREA PERMEABLE, INHALOTERAPIA SEGÚN PREESCRIPCION MEDICA. DEJO ESTABLE SIN COMPLICACIONES, CON VIA AEREA PERMEABLE.

FECHA Y HORA DE APLICACION:20/11/2018 22:53:05 REALIZADO POR: MATEO CIRO VALENCIA

Mateo Ciro V

MATEO CIRO VALENCIA
Reg. 1053838273
FISIOTERAPIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 121 **FECHA** 21/11/2018 06:32:32 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE EVOLUCIÓN Y ENTREGA DE TURNO:

Paciente masculino de 69 años de edad en su día número 4 de hospitalización en la unidad de cuidado intensivo quirúrgica, el cual entrego en cama con barandas arriba, en su respectivo cubículo, con

monitoreo hemodinámico continuo.
Paciente que durante el turno pasa en muy críticas condiciones clínicas, inestable a nivel requiriendo infusión de amiodarona, y con electrodo transvenoso de marcapasos transvenoso normofunconante, y con inestabilidad a nivel hemodinámico requiriendo soporte vasopresor con infusión de noradrenalina la cual se titula previa indicación médica con medias de presión arterial y requiriendo soporte mecánico con balón de contrapulsación intra aórtico, el cual se encuentra funcionando correctamente.

Signos vitales:

Frecuencia cardíaca: 98 latidos por minuto, ritmo de marcapasos
Frecuencia respiratoria: 19 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 118/76 mmHg.
Presión arterial media: 82 mmHg.
Saturación de oxígeno: 96 %.
Presión venosa central: 10 mmHg.
Temperatura: 36.6 grados centígrados.

Durante el turno con glicemias en rangos de normalidad, queda con una última glucometria de 175 mg/dL para las 06+00 , se toman glucometrias cada 4 horas según protocolo institucional e indicación médica.

A la valoración neurológica con escala de Glasgow 6 /11 dado por apertura ocular espontanea, respuesta verbal no evaluable por presencia de tubo orotraqueal, en respuesta motora sin respuesta , paciente que no conecta con el entorno; durante el turno se realiza de manera estricta cada 2 horas, valoración del patrón neurológico; pupilas isocoricas de 1.5 milímetros de diámetro, reactivas lentas ante el estímulo luminoso.

La valoración subjetiva no es posible realizar debido al estado clínico y sedante del paciente.

A la valoración cefalocaudal: Normocefala, con tubo orotraqueal día 3, permeable, acoplado a la ventilación mecánica, saturando adecuadamente por encima de 90%, sin signos de dificultad respiratoria; fisioterapeuta de turno se encarga de verificar permeabilidad de la vía aérea y de aspirar secreciones previa limpieza de la cavidad oral; torax simétrico, normoexpandible.

Con catéter venoso central subclavio derecho día 3, permeable, sitio de inserción sin signos de flebitis, cubierto con película transparente limpia y seca y rotulado según protocolo institucional, por el cual se administra infusión de fentanyl a 0.2 mcg/kg/hora, midazolam a 0.02 mg/kg/hora los cuales previa indicación medica se suspenden al terminar , furosemida a 10 mg/hora y medicamentos con horario, en cubrimiento antibiótico con cefepime 1 gramo cada 8 horas, sin reacciones adversas medicamentosas hasta el momento.

Paciente que presenta siendo las 22+10 episodio de fibrilación auricular con respuesta ventricular rápida, razón por la cual medico de turno indica administra 2 bolos de amiodarona, procedimiento realizado sin complicaciones.

Con introductor subclavio izquierdo día 3, permeable, sitio de inserción sin signos de flebitis, cubierto con película transparente limpia y seca y rotulado según protocolo institucional, por el cual se administra infusión de noradrenalina a 0.02 mcg/kg/minuto la cual previa indicación medica se modifica según cifras de presión arterial

Con introductor yugular izquierdo día 0, permeable, sitio de inserción sin signos de flebitis, cubierto con película transparente limpia y seca y rotulado según protocolo institucional, por el cual se administra infusión de amiodarona a 10 mg/kg/día, además, por el cual se encuentra avanzado electrodo de marcapaso transvenoso día 0, normofuncionante, programado de la siguiente manera: Modo VVI, Frecuencia cardiaca programada de previa indicacion medica queda a 60 latidos por minuto, Sensibilidad de 2 y Amplitud de 8.

Abdomen blando, depresible, dolor no evaluable por estado clínico y sedante del paciente, con sonda orogástrica siliconada día 0, permeable, bien posicionada a la auscultación en epigastrio, fija y demarcada para evitar desplazamientos, por la cual recibe nutrición enteral a base de Nepro a 20 cc/hora con indicación médica de no titular más por estado clínico del paciente, con residuo gástrico de 0 cc. Deposición negativa durante el turno.

Genitales externos sanos, con diuresis por medio de sonda vesical día 3, permeable, conectada a bolsa recolectora con retorno de orina color ámbar claro, con gasto urinario de 1.3 cc/kg/hora; Balance hidrico acumulado de 3056 positivo.

Con introductor femoral derecho día 03, permeable, cubierto con película transparente limpia y seca y rotulado según protocolo institucional, por el cual se encuentra avanzado balón de contrapulsación intraaórtico 34 cc día 3, permeable, normofuncionante, conectado a consola, con señal de disparo por electrocardiograma, previa indicacion medica queda con frecuencia de inflado 1:2, censando por electrocardiograma, aumento máximo, sensando de manera correcta, durante el turno se evalúan pulsos pedio,popliteo y femoral, los cuales se encuentran presentes de mediana a alta intensidad ++/+++, medico de turno informado.

Con sello a nivel inguinal izquierdo por retiro de introductor femoral izquierdo por parte de personal de hemodinamia, se observa con equimosis la cual se encuentra delimitada para realizar seguimiento, para retiro el dia 21/11/2018.

Con catéter de línea arterial radial izquierda día 3, permeable, normocensante, con adecuado retorno, cubierto con película transparente limpia y seca y rotulada según protocolo institucional, extremidad bien perfundida, llenado capilar menor a 3 segundos.

Extremidades superiores eutróficas, bien perfundidas, con llenado capilar menor a 3 segundos.

Extremidades inferiores eutróficas, con leve hipoperfusión con llenado capilar entre 3 a 4 segundos, medico de turno informado.

Piel: Libre de úlceras por presión.

Se conserva con manilla de identificación semaforizada según escalas de riesgo:
Escala de braden: 8 puntos, riesgo alto; se realizan cambios de posición cada 2 horas, se realiza hidratación de la piel con aceites y masaje corporal para favorecer el flujo sanguíneo.

Escala de caídas: 4 puntos, riesgo alto; durante el turno se conservan las barandas de la cama arriba y frenos de la cama.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

Piel: sana libre de ulceras por presión
Antecedentes de alergias: No reportadas.

Aislamiento: No solicitado.

No se brinda educación al paciente acerca de sus deberes y derechos debido a su estado clínico y sedante,
No se da educación a la familia sobre protocolos institucionales de lavado de manos, disposición correcta
de los residuos y plan de emergencias porque en la noche no hay horario de visitas.

Pendiente:
-Retirar sello a nivel inguinal izquierdo el 21-11-2018.
-Valoración por neurología con orden en el sistema.
-nutrición enteral a base de Nepro sin orden medica de titular.

Nota realizada por: YESICA PAOLA ZULUAGA BOTERO Fecha: 21/11/18 06:32:35

YESICA PAOLA ZULUAGA BOTERO
Reg. 1053843391
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 122 **FECHA** 21/11/2018 07:53:18 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

Cantidad	Descripción
1	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMÁGENES (PRACTICADO EN HABITACIÓN, UCI,

paciente en uci se ss portatil
REALIZADO
FECHA Y HORA DE APLICACION:21/11/2018 16:57:03 REALIZADO POR: AGENDA RADIOLOGIA

1 RADIOGRAFIA DE TORAX (PAO APY LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)
R
FECHA Y HORA DE APLICACION:21/11/2018 08:28:01 REALIZADO POR: AGENDA RADIOLOGIA

ANDRES CAMILO RINCON BETANCUR
Reg. 1053813364
MEDICINA GENERAL

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 123 **FECHA** 21/11/2018 08:16:06 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

EVOLUCION UCI
PACIENTE EN SU DIA 6TO DE HOSPITALIZACION UCI CON IDX DE

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

SHOCK CARDIOGÉNICO
2. PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO , TIEMPO DE REANIMACIÓN 12 MINUTOS
3. IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUSIÓN K K IV. TENECTEPLASE (+)
4. PTCA TARDÍO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELÉCTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR .
4.1 ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR.
4.2 ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO .
5. A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXOISQUEMICA
6. SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA.
7. EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACIÓN TIPO NEUMONÍA ADQUIRIDA EN OTRA INSTITUCIÓN
8. FOM CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO
8.1 LESIÓN RENAL AGUDA AKI III
8.2 SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I
9. HTA DISLIPIDEMIA
10. INESTABILIDAD ELÉCTRICA CON FA - FLUTTER PAROXÍSTICA, TV NO SOSTENIDA.
10.1 TERAPIA ELÉCTRICA 50 - 10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLÓGICO (19/11/2018)
11. OBESIDAD MÓRBIDA - IMC DE 41.

INVASIONES
TUBO OROTRAQUEAL + VM + SOG DIA 4.
INTRODUCTOR SUBCLAVIO IZDO DIA 01.
CATÉTER SUBCLAVIO DERECHO DIA 04
LÍNEA ARTERIAL RADIAL IZQUIERDA DIA 04
IABCP 1:1 DIA 04
SONDA VESICAL DIA 04

INFUSIONES
FUROSEMIDA 10MGR/DIA
AMIODARONA 10MGR/KG/DIA.
LIDOCAINA 1MGR/MIN

GLUCOMETRIAS
ENTRE 152-175 MGR%

PARACLINICOS
LEUCOCITOSIS EN DESCENSO TIENE UNA CREATININA EN DESCENSO UNOS ELECTROLITOS NORMALES CON UN POTASIO EN EL LIMITE INFERIOR.
SOFA DE 14 APACHE II DE 33.
PREOCUPA NITROGENO UREICO EN ASCENSO

EN EL MOMENTO CON
TA: 131/72 TAM :93 FC:103 FR:18 T:36
C/P: NO RONCUS NO ESTERTORES NO SIBILANCIAS NO SOPLOS
ABDOMEN: NO MASAS NO MEGALIAS
TGU: 1.3CC/KG/HORA
SNC: BAJO SEDACION PINRAL.
PACIENTE QUIEN PERSISTE CON ARRITMIAS , SALVAS DE FA TV NO SOTENIDA SE INICIA INFUSION DE LIDOCAINA. SE REACOMOADA EL MARCAPASO Y EL BALON . SDE SOLICITA NUEVA PLACA DE TORAX. SE TITULA LA NUTRICION Y SE

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

INICIA DESMONTE DE LA SEDACION . EL BALON ACTUALMENTE EN 2:1 CON BUENOS INDICES DE PERFUSION .

Evolucion realizada por: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ-Fecha: 21/11/18 08:34:07

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis		Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
2,00	2,00	BOLSA	SODIO CLORURO 0.9% SLN INYECTABLE X 250ML 0.	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**NUEVO**
2,00	2,00	AMPOLLA	LIDOCAINA CLORHIDRATO CON O SIN EPINEFRINA	INTRAMUSCULAR	Inf. Continu	**NUEVO**
INICIA A 1MGR/MIN						
1,00	1,00	UNIDADES	EQUIPO INFUSOMAT CON PUERTO LIBRE DE AGUJ/	SUMINISTRO	Ahora	**CONTINUAR**
1,00	1,00	UNIDADES	LLAVE DE TRES VIAS .	SUMINISTRO	Ahora	**CONTINUAR**

ORDENES DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

Cantidad	Descripción
1	PORTATILES CON FLUOROSCOPIA Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN QUIRÓFANOS); A
	REALIZADO
	FECHA Y HORA DE APLICACION:21/11/2018 16:57:21 REALIZADO POR: AGENDA RADIOLOGIA
1	RADIOGRAFIA DE TORAX (PAO APY LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)
	REALIZADO
	FECHA Y HORA DE APLICACION:21/11/2018 16:57:12 REALIZADO POR: AGENDA RADIOLOGIA

MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ
Reg. 133
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 125 **FECHA** 21/11/2018 09:26:11 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

NUTRICION XXXXX
PACIENTE QUE CUENTA CON SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL CON FORMULA POLIMERICA 1.8 CAL/ML NEPRO BP A 20 CC CON INDICACION DE TITULACION A 44 CC
CON ADECUADA TOLERANCIA Y CONTROL METABOLICO, PERO DEBIDO A SOPORTE VASOPRESOR NO SE HA TITULADO APORTANDO 25 CAL/KG 0.8 GR/KG PROT

PACIENTE QUE CONTINUA CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA, Y BAJO SEDACION , LO QUE IMPOSIBILITA EL USO DE VIA ORAL

GLUCOMETRIAS 182 152 175
NA 137 K 3,7 CREAT 4,7 BUN 74
BALANCE ACUMULADO 3056+
AYER NO TUVO DEPOSICIONES

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

SE COMENTA CON MEDICO TRATANTE Y SE INDICA CONTINUAR SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL Y TITULAR SEGUN CRITERIO MEDICO

Evolucion realizada por: DIANA MARIA TREJOS GALLEGO-Fecha: 21/11/18 09:26:14

DIANA MARIA TREJOS GALLEGO
Reg. 55003
NUTRICION

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 126 **FECHA** 21/11/2018 10:29:19 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis		Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
1,00	1,00	FRASCO	INSULINA REGULAR 100UI/ML SLN INYECTABLE X 10	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**NUEVO**
1,00	1,00	BOLSA	DEXTROSA 5% EN AGUA DESTILADA X 500 ML 5% X !	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**NUEVO**
1,00	1,00	UNIDADES	LIDOCAINA CLORHIDRATO CON O SIN EPINEFRINA	INTRAVENOSA	Ahora	**CONTINUAR**

MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ
Reg. 133
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 127 **FECHA** 21/11/2018 10:43:24 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE RECIBO DE TURNO.

Siendo las 07+00 recibo paciente en la unidad de cuidado intensivo quirúrgica en el cubículo 9, en cama con barandas arriba, con monitoreo hemodinámico continuo, el cual se observa en muy críticas condiciones clínicas, con inestabilidad a nivel eléctrico pero con estabilidad a nivel hemodinámico sin requerir soporte vasoactivo.

Signos vitales:
Frecuencia cardiaca: 90 latidos por minuto.
Frecuencia respiratoria: 21 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 138/72 mmHg.
Presión arterial media: 86 mmHg.
Presión venosa central: 10 mmHg.
Saturación de oxigeno: 93%.

A la valoración neurológica con escala de Glasgow de 4/11 dado por apertura ocular al dolor, respuesta

verbal no evaluable por presencia de tubo orotraqueal, no respuesta motora, pupilas isocoricas de 1.5 milímetros de diámetro, bradireactivas ante el estímulo luminoso.

La valoración subjetiva no es posible realizar debido al estado clínico y neurológico del paciente.

A la valoración cefalocaudal con tubo orotraqueal conectado a la ventilación mecánica; con introductor yugular izquierdo cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se administra infusión de amiodarona a 10 mg/kg/día, además, por el cual se encuentra avanzado electrodo de marcapaso transvenoso conectado a generador de marcapaso programado de la siguiente manera: Modo VVI, Frecuencia cardiaca programada de 90 latidos por minuto, Sensibilidad de 2 y Amplitud de 8; con introductor subclavio izquierdo cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional; con catéter venoso central subclavio derecho cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se administra infusión de furosemida a 10 mg/hora y medicamentos con horario; abdomen blando, depresible, dolor no evaluable por estado clínico y neurológico del paciente, con sonda orogástrica siliconada por la cual recibe nutrición enteral a base de Nepro a 20 cc/hora; genitales externos sanos, con sonda vesical conectada a bolsa recolectora de orina; con introductor femoral derecho cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se encuentra avanzado balón de contrapulsación intraaórtico 34 cc conectado a consola, con señal de disparo por electrocardiograma, frecuencia de inflado 1:2, aumento máximo; a nivel inguinal izquierdo con sello con gasas estériles más esparadrapo por retiro de introductor femoral izquierdo por parte de personal de hemodinamia, se observa con equimosis la cual se encuentra delimitada; con catéter de línea arterial radial izquierda cubierto con película transparente y rotulada según protocolo institucional; extremidades eutróficas, con leve hipoperfusión con llenado capilar de 3 a 4 segundos.

Piel: Libre de úlceras por presión.

Escalas de valoración:
Escala de braden: 8 puntos, riesgo alto.
Escala de caídas: 3 puntos, riesgo alto.

Antecedentes de alergias: No reportadas.

Aislamiento: No solicitado.

Plan de cuidados de enfermería:
-Evaluar patrón hemodinámico y electrocardiografía continua.
-Evaluar trazado electrocardiográfico.
-Valorar patrón neurológico: escala de RASS, reacción y tamaño de pupilas, movilidad y fuerza de las extremidades.
-Cuidados con accesos vasculares: evaluar permeabilidad y signos de flebitis.
-Evaluar perfusión distal y llenado capilar de extremidades.
-Cuidados con piel y medidas antiescaras, cambios de posición estrictos cada 2 horas.
Nota realizada por: LUISA FERNANDA SALAZAR FRANCO Fecha: 21/11/18 10:43:27

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

LUISA FERNANDA SALAZAR FRANCO
Reg. 1053828873
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 129 **FECHA** 21/11/2018 11:59:21 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE PROCEDIMIENTO: CURACIÓN DE CATÉTER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO.

Siendo las 09+00 se procede a realizar curación de catéter venoso central subclavio derecho, sitio de inserción sin signos de infección, con restos de material hemático por lo que se realiza curación siguiendo los lineamientos del protocolo institucional, así: lavado de manos, uso de elementos de protección individual, uso de guantes estériles, se retira la película transparente y se procede a realizar curación en el sitio de inserción del catéter con clorhexidina jabón al 4% y gasa no tejida del centro a la periferia, se repite procedimiento hasta eliminar restos, posterior a esto, se aplica clorhexidina solución al 2%, se deja actuar por 60 segundos, se seca y se deja cubierto con película transparente la cual queda limpia, seca y rotulada con fecha de inicio, fecha de curación y nombre de la persona responsable. Procedimiento sin complicaciones.

Cuidados de enfermería:
- Verificar permeabilidad, signos de flebitis, integridad de la película transparente y protección de circuito cerrado.

Nota realizada por: LUISA FERNANDA SALAZAR FRANCO Fecha: 21/11/18 11:59:25

LUISA FERNANDA SALAZAR FRANCO
Reg. 1053828873
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 130 **FECHA** 21/11/2018 12:12:45 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
2,00	2,00 FRASCO	LIDOCAINA CLORHIDRATO CON O SIN EPINEFRINA	INTRAVENOSA	Ahora	**NUEVO**

ANDRES CAMILO RINCON BETANCUR
Reg. 1053813364
MEDICINA GENERAL

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 131 **FECHA** 21/11/2018 12:15:01 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
1,00	1,00 AMPOLLA	LIDOCAINA CLORHIDRATO CON O SIN EPINEFRINA	INTRAVENOSA	Ahora	**CONTINUAR**

ANDRES CAMILO RINCON BETANCUR
Reg. 1053813364
MEDICINA GENERAL

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 132 **FECHA** 21/11/2018 12:40:13 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE PROCEDIMIENTO: CURACIÓN DE INTRODUCTOR YUGULAR IZQUIERDO.

Siendo las 09+15 se procede a realizar curación de introductor yugular izquierdo, se observa sitio de inserción sin signos de infección, con material hemático en abundante cantidad, médico de turno informado, por lo que se realiza curación siguiendo los lineamientos del protocolo institucional, así: lavado de manos, uso de elementos de protección individual, uso de guantes estériles, se retira la película transparente y se procede a realizar curación en el sitio de inserción del introductor con clorhexidina jabón al 4% y gasa no tejida del centro a la periferia, se repite procedimiento hasta eliminar restos, posterior a esto, se aplica clorhexidina solución al 2%, se deja actuar por 60 segundos, se seca y se deja cubierto con apósito estéril más fixomull de tela estéril, el cual queda limpio, seco y rotulado con fecha de inicio, fecha de curación y nombre de la persona responsable. Procedimiento sin complicaciones.

Cuidados de enfermería:
- Verificar permeabilidad y signos de flebitis.

Nota realizada por: LUISA FERNANDA SALAZAR FRANCO Fecha: 21/11/18 12:40:16

Luisa F. Salazar R

LUISA FERNANDA SALAZAR FRANCO
Reg. 1053828873
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 133 **FECHA** 21/11/2018 12:46:28 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE PROCEDIMIENTO: CURACIÓN DE INTRODUCTOR SUBCLAVIO IZQUIERDO.

Siendo las 09+30 se procede a realizar curación de introductor subclavio izquierdo, se observa sitio de inserción sin signos de infección, con restos de material hemático por lo que se realiza curación

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

siguiendo los lineamientos del protocolo institucional, así: lavado de manos, uso de elementos de protección individual, uso de guantes estériles, se retira la película transparente y se procede a realizar curación en el sitio de inserción del introductor con clorhexidina jabón al 4% y gasa no tejida del centro a la periferia, se repite procedimiento hasta eliminar restos, posterior a esto, se aplica clorhexidina solución al 2%, se deja actuar por 60 segundos, se seca y se deja cubierto con película transparente la cual queda limpia, seca y rotulada con fecha de inicio, fecha de curación y nombre de la persona responsable. Procedimiento sin complicaciones.

Cuidados de enfermería:
- Verificar permeabilidad, signos de flebitis e integridad de la película transparente.

Nota realizada por: LUISA FERNANDA SALAZAR FRANCO Fecha: 21/11/18 12:46:29

Luisa F. Salazar F.

LUISA FERNANDA SALAZAR FRANCO
Reg. 1053828873
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 134 **FECHA** 21/11/2018 12:48:24 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE PROCEDIMIENTO: CURACIÓN DE CATÉTER DE LÍNEA ARTERIAL RADIAL IZQUIERDA.

Siendo las 09+45 se procede a realizar curación de catéter de línea arterial radial izquierda, se observa sitio de inserción sin signos de infección, con restos de material hemático por lo que se realiza curación siguiendo los lineamientos del protocolo institucional, así: lavado de manos, uso de elementos de protección individual, uso de guantes estériles, se retira la película transparente y se procede a realizar curación en el sitio de inserción del catéter con clorhexidina jabón al 4% y gasa no tejida del centro a la periferia, se repite procedimiento hasta eliminar restos, posterior a esto, se aplica clorhexidina solución al 2%, se deja actuar por 60 segundos, se seca y se deja cubierto con película transparente la cual queda limpia, seca y rotulada con fecha de inicio, fecha de curación y nombre de la persona responsable. Procedimiento sin complicaciones.

Cuidados de enfermería:
- Verificar integridad de la película transparente.
- Evaluar perfusión distal y llenado capilar de la extremidad.

Nota realizada por: LUISA FERNANDA SALAZAR FRANCO Fecha: 21/11/18 12:48:25

Luisa F. Salazar F.

LUISA FERNANDA SALAZAR FRANCO
Reg. 1053828873
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 135 **FECHA** 21/11/2018 12:51:31 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

NOTA DE PROCEDIMIENTO: CURACIÓN DE INTRODUCTOR FEMORAL DERECHO.

Siendo las 10+00 se procede a realizar curación de introductor femoral derecho, se observa sitio de inserción sin signos de infección, con restos de material hemático por lo que se realiza curación siguiendo los lineamientos del protocolo institucional, así: lavado de manos, uso de elementos de protección individual, uso de guantes estériles, se retira la película transparente y se procede a realizar curación en el sitio de inserción del introductor con clorhexidina jabón al 4% y gasa no tejida del centro a la periferia, se repite procedimiento hasta eliminar restos, posterior a esto, se aplica clorhexidina solución al 2%, se deja actuar por 60 segundos, se seca y se deja cubierto con película transparente la cual queda limpia, seca y rotulada con fecha de inicio, fecha de curación y nombre de la persona responsable. Procedimiento sin complicaciones.

Cuidados de enfermería:
- Verificar permeabilidad, signos de flebitis, integridad de la película transparente y protección del circuito cerrado.

Nota realizada por: LUISA FERNANDA SALAZAR FRANCO Fecha: 21/11/18 12:51:33

Luisa F. Salazar F.

LUISA FERNANDA SALAZAR FRANCO
Reg. 1053828873
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 140 **FECHA** 21/11/2018 14:22:28 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis		Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
4,00	4,00	AMPOLLA	POTASIO CLORURO SOLUCION INYECTABLE 2 MEQ	INTRAVENOSA	Ahora	**NUEVO**
1,00	1,00	AMPOLLA	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 60MG 60MG	SUBCUTANEA	Ahora	**NUEVO**
1,00	1,00	AMPOLLA	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 80MG 80 MG	SUBCUTANEA	24 Horas	**SUSPENDIDO**
2,00	2,00	AMPOLLA	MAGNESIO SULFATO SOLUCION INYECTABLE 20%	INTRAVENOSA	Ahora	**NUEVO**

ALAN DAVID MONTOYA QUINTERO
Reg. 0045
MEDICINA GENERAL

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 141 **FECHA** 21/11/2018 14:22:45 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

1 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA → ATENCIÓN HORAS DEL DÍA:
DIAGNOSTICO MEDICO: SHOCK CARDIOGÉNICO. PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO, TIEMPO DE REANIMACIÓN 12 MINUTOS. IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUSIÓN K K IV. TENECTEPLASE (+). PTCA TARDÍO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELÉCTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR. ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR. ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO. A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXOISQUEMICA. SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA. EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACIÓN TIPO NEUMONÍA ADQUIRIDA EN OTRA INSTITUCIÓN. FOM CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO. LESIÓN RENAL AGUDA AKI III. SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I. HTA DISLIPIDEMIA. INESTABILIDAD ELÉCTRICA CON FA - FLUTTER PAROXÍSTICA, TV NO SOSTENIDA. TERAPIA ELÉCTRICA 50 - 10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLÓGICO (19/11/2018). OBESIDAD MORBIDA IMC DE 41.

OBSERVACION GENERAL: PACIENTE EN CAMA, EN POSICIÓN SEMIFOWLER BAJO EFECTOS DE SEDACIÓN CON FENTANYL Y MIDAZOLAM, CON SOPORTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA E INFUSION DE AMIODARONA Y FUROSEMIDA. CON MANILLA DE IDENTIFICACIÓN ADECUADAMENTE SEMAFORIZADA SEGÚN ESCALA DE RIESGO; CON BARRERAS DE PROTECCIÓN EN CAMA, CON TOT N° 8.0 PERMEABLE FIJO A 24 CM DE LA COMISURA LABIAL. CON SOPORTE VENTILATORIO EN MODO= VC/AC, FIO2= 30%, FRP= 14/19, VT= 560 (7CC/KG), PEEP= 13, TI= 0.80, MANEJANDO ADECUADAS PRESIONES EN LA VIA AEREA, EN SINCRONÍA VENTILATORIA.
SIGNOS VITALES: FC: 107 LPM, TA: 143/92 (106) MMHG, SPO2 : 92%.
AUSCULTACION PULMONAR: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES + ESTERTORES GRUESOS UNIVERSALES.
PLAN DE TRATAMIENTO: MONITOREO DE SIGNOS VITALES Y SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , MONITOREO Y AJUSTE DE PARÁMETROS VENTILATORIOS, TOMA DE PRESIÓN DEL NEUMOTAPONADOR QUEDANDO A 30 CMH2O, POSICIONAMIENTO EN CAMA, MOVILIZACIONES COSTALES, PERMEABILIZACIÓN DE LA VIA AEREA POR MEDIO MANIOBRAS DE ASPIRACIÓN DE SECRESIONES POR TOT CON SISTEMA DE SUCCIÓN CERRADA SEGÚN PROTOCOLO ESTABLECIDO OBTENIENDO ABUNDANTE CANTIDAD DE ASPECTO PURULENTO Y POR BOCA ESCASA CANTIDAD DE ASPECTO PURULENTO, SE VERIFICA ADMINISTRACIÓN ADECUADA DE INHALOTERAPIA SEGÚN PRESCRIPCIÓN MÉDICA. DEJO ESTABLE SIN COMPLICACIONES, CON VIA AEREA PERMEABLE.

FECHA Y HORA DE APLICACION:21/11/2018 14:22:54 REALIZADO POR: JAIRO ANDRES LADINO AROS

JAIRO ANDRES LADINO AROS
Reg. 1130666329
FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 142 **FECHA** 21/11/2018 14:30:41 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE PROCEDIMIENTOS NO QX

Cantidad	Descripción
1	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO APLICA PARA EQUIPOS DE 16 Y MAS CANALES

PACIENTE CON SINDROME POSTPARADA CARDIACA EN CONTEXTO DE IAM CON CHOQUE CARDIOGENICO, SE SOLICITA EEG ELECTROENCEFALOGRAMA DIGITAL

I. DATOS DE IDENTIFICACION:

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Nombre: ANTONIO DUQUE SALAZAR
Edad: 69 a.
Documento De Identidad: CC. 8296324
Teléfono: -
Fecha: 24/11/2018
Entidad: COOMEVA C.
Médico Remitente: -

II. RESUMEN DE HISTORIA CLINICA:
Motivo del Examen:PACIENTE CON SINDROME POSTPARADA CARDIACA EN CONTEXTO DE IAM CON CHOQUE CARDIOGENICO

Antecedentes familiares: Ninguno.

III. CARACTERISTICAS TECNICAS DEL ESTUDIO:
Equipo: Registro con vídeo electroencefalógrafo digital marca XLTEK Brain Monitor de 50 canales.
Duración: 20 minutos.
Técnico: ANDREA HOYOS

IV. DESCRIPCION DEL REGISTRO:
Trazado con artificio continuo, que impide evaluar grafoelementos en forma adecuada .

Procedimientos de Activación:
La fotoestimulación no se realiza.
Hiperventilación no se realizal.

V. INTERPRETACION DEL REGISTRO:
Electroencefalograma no valorable por la presencia de abundantes artificios.

Dr. Francisco Silva Sanchez
Neurólogo Clínico.

Transcrito por Andrea Hoyos
FECHA Y HORA DE APLICACION:27/11/2018 08:11:37 REALIZADO POR: ELECTRO ENCEFALOGRAMA

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

ALAN DAVID MONTOYA QUINTERO
Reg. 0045
MEDICINA GENERAL

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 143 **FECHA** 21/11/2018 14:49:08 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

PACIENTE QUIEN PERSISTE EN SHOCK , ELECTRICAMENTE INESTABLE LO CUAL IMPIDE LA TITULACION DE LA DOBUTAMINA. SE DECIDE EMPLEAR UN SENSIBILIZADOR DE LOS CANALES DE CALCIO TIPO LEVOSIMENDAM . SE REALIZA SOLICITUD MIPRES 20181121187009155092

Evolucion realizada por: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ-Fecha: 21/11/18 14:49:12

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
1,00	1,00 AMPOLLA	LEVOSIMENDAN 2.5MG/ML SLN INYECTABLE X 5ML 2	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**NUEVO**

MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ
Reg. 133
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 144 **FECHA** 21/11/2018 15:08:14 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN SHOCK CARDIOGENICO ADEMAS CON EPISODIOS DE TV Y FIBRILACION AURICULAR QUE NO PERMITEN TITULAR EL BETA DOS AGONISTA POR LO CUAL SE DECIDE EMPLEAR SENSIBILIZADOR DE LOS CANALES DE CALCIO TIPO LEVOSIMENDAM .SOLICITUD MI PRES 20181121122009155848 DEL LEVOSIMENDAM.

Evolucion realizada por: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ-Fecha: 21/11/18 15:08:17

MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ
Reg. 133
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 146 **FECHA** 21/11/2018 17:17:54 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA (SESION) PSICOTERAPIA FAMILIAR .	

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

DIAGNOSTICO MEDICO:
- SHOCK CARDIOGENICO
- PRCCP PÓR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO, TIEMPO DE REANIMACION 2 MINUTOS
. IAM ANERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUCISION K K IV. TENECTEPLASE (+) PTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTANBILIDAD ELECTRONICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR
- ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSION DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR
- ANGIO PLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR, CON IMPLANTE DE UN STEN MEDICADO
- A DESCARTAR ENCEFALOPATIA ANOXOISQUEMICA
- SD CONVULSIVO DE NOVO POR PARADA
- EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONIA ADQUIRIDAD EN OTRAS INSTITUCIONES
- FOM CON COMPROMOSINO RENAL HEMALOGICO. HEMODINAMICO PULMONAR HEPATIC
- HTA DISLIPIDEMIA
- INESTABILIDAD ELECRONICA CON FA- FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA
- OBESIDAD MORBIDA IMC DE 41

.
DATOS DE IDENTIFICACION
EDAD: 69 AÑOS
OCUPACION: INDEPENDIENTE
PROCEDENCIA: SALAMINA, CALDAS
HIJOS: 1
VIVE SOLO
ESTADO CIVIL: SEPARADO
.
MOTIVO DE INTERVENCION: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, SOLICITAN INTERVENCION PARA ACOMPAÑAMIENTO Y APOYO EMOCIONAL A LA FAMILIA.
.
ASISTENTE: MARIA ANTONIA- HIJA
.
SE REALIZA INTERVENCION FAMILIAR DE SEGUIMIENTO, ENCONTRANDO LA ASISTENTE CON NIVELES DE ANSIEDAD EXACERBADOS, AUNQUE EN NEGACION DE SU ESTADO EMOCIONAL Y FISICO, MENCIONA ENCONTRARSE "FELIZ" YA QUE OBTUVO BUENAS NOTICIAS DEL PACIENTE POR PARTE DEL PERSONAL MEDICO, MANIFIESTA QUE EN LA VISITA SURGIERON CIERTOS MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS QUE GENERARON ANGUSTIA, SE PERCIBEN FALLAS EN LA MEMORIA, MENCIONANDO QUE ESTO OCURRE DEBIDO A LA SITUACION POR LA QUE ESTA TRANSCURRIENDO, CONTINUA AUTOMEDICANDOSE PARA SU ESTADO DE ANIMO, EN ESTA SESION SE ORIENTA FRENTE AL PROCESO DE HOSPITALIZACION DEL PACIENTE, BRINDANDO PAUTAS PARA EL MANEJO Y CONTROL DE LAS EMOCIONES, SE PERCIBE LA ASISTENTE RECEPTIVA ANTE LA INTERVENCION, SE CONTINUARA ACOMPAÑAMIENTO POR ESTA AREA.
.
QUEDO ATENTA A EVOLUCION.
FECHA Y HORA DE APLICACION:21/11/2018 17:18:05 REALIZADO POR: JULIANA DUQUE VALENCIA

juliana duque v.

JULIANA DUQUE VALENCIA
Reg. 0275
PSICOLOGIA

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 147 **FECHA** 21/11/2018 17:36:30 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

PACIENTE NE SHOCK CARDIOGENICO POR INFARTO AGUFDO DE MIOCARDIO, CON DESACOPLE VENTILATORIO A PESAR DE DOSIS ALTAS DE MIDAZOLAN Y FENTANIL, POR LO QUE ES NECESARIO EMPLEAR DEXMEDETOMIDINA COMO TRATAMIENTO DE 3ERA LINEA, CON LA INTENCION DE MEJORAR SEDACION Y DISMINUIR LA MORTALIDAD SE LLENA MIPRES NUMERO: 20181121125009160883

Evolucion realizada por: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ-Fecha: 21/11/18 17:36:32

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
6,00	6,00 AMPOLLA	DEXMEDETOMIDINA 100 MCG/ML SLN INYECTABLE	INTRAVENOSA	Inf. Continu	NUEVO

MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ
Reg. 133
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 148 **FECHA** 21/11/2018 18:30:14 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

***** RONDA MÉDICA - EVOLUCIÓN TARDE NOCHE *****

DIAGNÓSTICOS:
1. SHOCK CARDIOGÉNICO
2. PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO , TIEMPO DE REANIMACIÓN 12 MINUTOS
3. IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUSIÓN K K IV. TENECTEPLASE (+)
4. PTCA TARDÍO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELÉCTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR .
4.1 ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR.
4.2 ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO .
5. A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXOISQUEMICA
6. SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA.
7. EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACIÓN TIPO NEUMONÍA ADQUIRIDA EN OTRA INSTITUCIÓN
8. FOM CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO
8.1 LESIÓN RENAL AGUDA AKI III
8.2 SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I
9. HTA DISLIPIDEMIA
10. INESTABILIDAD ELÉCTRICA CON FA - FLUTTER PAROXÍSTICA, TV NO SOSTENIDA.
10.1 TERAPIA ELÉCTRICA 50 - 10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLÓGICO (19/11/2018)
11. OBESIDAD MÓRBIDA - IMC DE 41.

INVASIONES
TUBO OROTRAQUEAL DIA 4 + VM DIA 4
SOG DIA 4
INTRODUCTOR SUBCLAVIO IZDO DIA 4

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

INTRODUCTOR YUGULAR IZQUIERDO DIA 1
ELECTRODO DE MARCAPASOS DIA 1
CATÉTER SUBCLAVIO DERECHO DIA 4
LÍNEA ARTERIAL RADIAL IZQUIERDA DIA 4
IABCP 1:2 DIA 4
SONDA VESICAL DIA 4

INFUSIONES
NOREPINEFRINA A 0.03 MCG/KG/MIN
LIDOCAÍNA 1 MG/MIN
AMIODARONA 10 MG/KG/DIA - ACUMULADO HOY 850 MG
FUROSEMIDA 10 MG/H

ANTIMICROBIANO:
CEFEPIME 1 GR IV CADA 8 HORAS DIA 0 (INICIA 18-11-2018) - DÍA 3

PREVIO:
AMPICILINA SULBACTAM DIA 1.

RASTREOS:
17-11-2018: HEMOCULTIVOS NÚMERO 3: AEROBIO PRELIMINAR, NEGATIVO A 48 HRS DE INCUBACIÓN.
17-11-2018: CULTIVO DE SECRECIÓN OROTRAQUEAL: PENDIENTE.

SOPORTE NUTRICIONAL:

NEPRO A 20 CC/HR

GLUCOMETRIAS:
ENTRE 164 Y 201 MG/DL

SIGNOS VITALES:
PA: 117/74 PAM: 91, FC: 100, FR: 21, SaO2:96 %, PVC: 12, T: 36.7.
DIURESIS: 2 CC/K/H.
BALANCE DEL DIA: -1102 CC.
BALANCE ACUMULADO: +3056 CC.

NORMOCÉFALO, PINR, ORL SANO, TOT BIEN POSICIONADO.
CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS
C/P: NO RONCUS NO ESTERTORES NO SIBILANCIAS NO SOPLOS. NO RUIDOS SOBREAGREAGADOS
ABDOMEN: NO MASAS NO MEGALIAS
TUBO OROTRAQUEAL EN POSICIÓN, CUELLO SIN SOPLOS, NO SE PALPAN MASAS.
RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS CON ESTERTORES RESPIRATORIOS OCASIONALES.
ABDOMEN CON ABUNDANTE PANÍCULO ADIPOSO, NO SE PALPAN MASAS.
EXTREMIDADES CON EDEMA GRADO III, LLENADO CAPILAR DE 4 SEGUNDOS.
SNC : BAJO EFECTOS DE SEDACIÓN. HACE MIOCLONÍAS FACIALES.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

REPORTE DE PARACLÍNICOS
CH HB 13.4 HTO 35.8 WBC 13900 N 11600 L 500 PLT 81.000
BUN 74 CR 4.7
BT 0.9 BD 0.4 BI 0.5
AST 43 ALT 75
LACTATO 3
NA 137 K 3.7 CL 103 P 4.6
GASOMETRÍA: PH 7.47 PCO2 37 HCO3 26.9 BE 3.2 PAFI 243 PO2 73 SVO2 75%

ANÁLISIS
PACIENTE DE 69 AÑOS, EN SU DÍA 4 DE ESTANCIA EN UCI.
DIAGNÓSTICOS ANOTADOS Y CONOCIDOS
DURANTE LA TARDE ESTABILIDAD HEMODINÁMICA Y ELÉCTRICA, NECESIDAD DE SOPORTE VASOPRESOR Y MECÁNICO, EN DESMONTE GRADUAL.
A NIVEL RESPIRATORIO CON GASOMETRÍA CON TRASTORNO MODERADO DE LA OXIGENACION, SVO2 EN METAS, SIN TRASTORNO ACIDO BASE.
DESDE EL PUNTO DE VISTA CIRCULATORIO CURSANDO CON CHOQUE CARDIOGÉNICO EN EL CONTEXTO DE POST INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO, COMPROMISO DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR, REQUIRIÓ INTERVENCIÓN CORONARIA PERCUTÁNEA CON IMPLANTE DE STENT, AHORA EN CHOQUE MARCADO, REQUERIMIENTO DE ASISTENCIA VENTRICULAR CON BALÓN DE CONTRAPULSACIÓN INTRAAÓRTICO YA EN RELACIÓN 1:2, HIPERLACTATEMIA SIN DEPURACIÓN. SE INICIA HEPARINA DADO COMORBILIDAD CARDIACA REAJUSTADA A TFG.
A NIVEL NEUROLÓGICO SE SOLICITA ELECTROENCEFALOGRAMA PARA DESCARTAR COMPROMISO NEUROLOGICO POST RCP.
A NIVEL INFECCIOSO CON HEMOCULTIVOS PRELIMINARES NEGATIVOS, PENDIENTE REPORTE DEFINITIVO.
DESDE EL PUNTO DE VISTA PARACLÍNICO CON K EN LÍMITE INFERIOR SE INDICA REPOSICIÓN ELECTROLÍTICA, CREATININA EN DESCENSO.
DÉBITO URINARIO CONSERVADO, EN PLAN DE REDISTRIBUCIÓN HÍDRICA.
EN DISMINUCIÓN DE SEDACIÓN PARA DEFINIR PRONÓSTICO NEUROLÓGICO.
PRONÓSTICO RESERVADO, DEPENDIENTE DE EVOLUCIÓN CLÍNICA.
FAMILIA AMPLIAMENTE ENTERADA.

PLAN
BOLO DE ELECTROLITOS X 2 (K+MG)
ENOXAPARINA A 60 MG SC CADA 24 HRS
SE SOLICITA EEG

Evolucion realizada por: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ-Fecha: 21/11/18 18:30:17

MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ
Reg. 133
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 149 **FECHA** 21/11/2018 18:31:40 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE EVOLUCIÓN Y ENTREGA DE TURNO

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Paciente masculino de 69 años de edad en su día número 5 de hospitalización en la unidad de cuidado intensivo quirúrgica, el cual entrego en cama con barandas arriba, en su respectivo cubículo bajo monitoreo hemodinámico continuo.

Durante el día el paciente se observa en muy críticas condiciones clínicas, con inestabilidad a nivel eléctrico requiriendo asistencia con electrodo de marcapasos transvenoso y a nivel hemodinámico requiriendo soporte vasopresor con infusión de noradrenalina la cual se modifica según cifras de presión arterial.

Signos vitales:
Temperatura: 36.7 grados centígrados.
Frecuencia cardíaca: 107 latidos por minuto con alternancia eléctrica.
Frecuencia respiratoria: 14 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 140/79 mmHg.
Presión arterial media: 90 mmHg.
Presión venosa central: 13 mmHg.
Saturación de oxígeno: 99%.

Durante el turno con tendencia a la hiperglicemia por lo que se administran bolos más infusión insulina cristalina la cual se titula según cifras de glucometria queda con una última glucometria de 194 mg/dl con infusión a 6 unidades/hora, se toman glucometrias cada hora según protocolo institucional e indicación médica.

A la valoración neurológica durante la tarde se reinicia sedoanalgesia queda con escala de rass de -4, con escala de Glasgow de 3/11, pupilas isocoricas de 1.5 milímetros de diámetro, bradireactivas.

La valoración subjetiva no es posible realizar debido al estado clínico y sedante del paciente.

A la valoración cefalocaudal normocefalo, mucosas hidratadas, torax simétrico, expandible, con soporte de oxigeno por medio de tubo orotraqueal día 4, permeable, acoplado a la ventilación mecánica, saturando adecuadamente por encima de 90%, sin signos de dificultad respiratoria; fisioterapeuta de turno se encarga de verificar permeabilidad de la vía aérea y de aspirar secreciones previa limpieza de la cavidad oral.

Presenta: catéter venoso central subclavio derecho día 4, permeable, sitio de inserción sin signos de infección, cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se administra infusión de lidocaína a 1 mg/minuto, furosemida a 10 mg/hora, amiodarona a 10 mg/kg/día y medicamentos con horario.
Actualmente en cubrimiento antibiótico con cefepime 1 gramo cada 8 horas, sin reacciones adversas medicamentosas hasta el momento.

Con introductor subclavio izquierdo día 4, permeable, sitio de inserción sin signos de flebitis, cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se administra infusión de noradrenalina a 0.03 mcg/kg/minuto.

Con introductor yugular izquierdo día 01, permeable, sitio de inserción sin signos de flebitis, pero con sangrado moderado en sitio de inserción medico de turno ajusta punto de sutura y se maneja con apósito de gasa y medios físicos según indicación medica, queda cubierto con apósito de gasa más tegaderm pad el

cual queda rotulado según protocolo institucional, por el cual se encuentra avanzado electrodo de marcapaso transvenoso día 01, normocapturante, programado de la siguiente manera: Modo VVI, Frecuencia cardiaca programada de 100 latidos por minuto, Sensibilidad de 2 y Amplitud de 8.

Abdomen blando, depresible, dolor no evaluable por estado clínico y sedante del paciente, con sonda orogástrica siliconada día 04, permeable, bien posicionada a la auscultación en epigastrio, fija y demarcada para evitar desplazamientos, por la cual recibe nutrición enteral a base de Nepro a 20 cc/hora con indicación médica de no titular más por estado clínico del paciente, con residuo gástrico de 0 cc. Deposición negativa durante el turno.

Genitales externos sanos con edema moderado, diuresis por medio de sonda vesical día 4, permeable, conectada a bolsa recolectora con retorno de orina color ámbar claro, con gasto urinario de 1.9 cc/kg/hora continua con infusión de diurético.

Extremidades eutróficas, leve hipoperfusion periférica, llenado capilar entre 4 y 5 segundos, presenta sello por retiro de introductor femoral izquierdo para retiro el 22-11-2018, no hematoma, leve equimosis perilesional con zona delimitada para continuar seguimiento.
Presenta introductor femoral derecho día 4, permeable, cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se encuentra avanzado balón de contrapulsación intraaórtico 34 cc día 4, permeable, normofuncionante, conectado a consola, con señal de disparo por electrocardiograma, frecuencia de inflado 1:2, aumento máximo.

Con catéter de línea arterial radial izquierda día 4, permeable, normocensante, con adecuado retorno, sitio de inserción sin signos de flebitis, cubierto con película transparente limpia, seca y rotulada según protocolo institucional.

Piel: Libre de úlceras por presión.

Se conserva con manilla de identificación semaforizada según escalas de riesgo:
Escala de braden: 8 puntos, riesgo alto; se realizan cambios de posición cada 2 horas, se realiza hidratación de la piel con aceites y masaje corporal para favorecer el flujo sanguíneo.

Escala de caídas: 4 puntos, riesgo alto; durante el turno se conservan las barandas de la cama arriba y frenos de la cama.

Antecedentes de alergias: No reportadas.
Aislamientos: No solicitados.

No se brinda educación al paciente acerca de sus deberes y derechos durante la estancia hospitalaria debido a su estado clínico y hemodinámico, durante el horario de visita medico de turno brinda información sobre el estado actual del paciente y equipo de enfermería educa sobre protocolos institucionales de lavados de manos, manejo de residuos hospitalarios y plan de emergencias institucional.

Pendientes:
-Valoración por neurología con orden en el sistema.
-Acumulado de amiodarona para las 06+00 del 21-11-2018 1491 mg.
-Administrar segundo bolo de electrolitos a las 22+00.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

-Electroencefalograma con orden en el sistema.

.

Nota realizada por: YENNY MILDREY JARAMILLO PAMPLONA Fecha: 21/11/18 18:31:42

YENNY MILDREY JARAMILLO PAMPLONA
Reg. 1061047284
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 150 **FECHA** 21/11/2018 18:41:01 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis		Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
2,00	1,00	AMPOLLA	OMEPRAZOL 40MG POLVO PARA RECONSTITUIR 40	INTRAVENOSA	12 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00	FRASCO	INSULINA REGULAR 100UI/ML SLN INYECTABLE X 10	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**SIN CAMBIOS**
4,00	4,00	AMPOLLA	POTASIO CLORURO SOLUCION INYECTABLE 2 MEQ	INTRAVENOSA	Ahora	**SIN CAMBIOS**
1,00	1,00	TABLETA	CLOPIDOGREL 75 MG TABLETA 75 mg	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00	AMPOLLA	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 60MG 60MG	SUBCUTANEA	Ahora	**MODIFICADO**
2,00	2,00	BOLSA	DEXTROSA 5% EN AGUA DESTILADA X 250 ML 5% X	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**MODIFICADO**
2,00	2,00	BOLSA	DEXTROSA 5% EN AGUA DESTILADA X 500 ML 5% X	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**MODIFICADO**
2,00	2,00	BOLSA	SODIO CLORURO 0.9% SLN INYECTABLE X 250ML 0.	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**MODIFICADO**
10,00	10,00	BOLSA	SODIO CLORURO 0.9% SLN INYECTABLE X 100ML 0.	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**CONTINUAR**
4,00	4,00	AMPOLLA	AMIODARONA SOLUCION INYECTABLE 150MG/3ML	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**MODIFICADO**
8,00	8,00	AMPOLLA	NOREPINEFRINA 4 MG/4 ML AMP X 4 ML 4 MG/4ML	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**MODIFICADO**
1,00	1,00	AMPOLLA	LEVOSIMENDAN 2.5MG/ML SLN INYECTABLE X 5ML 2	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**SIN CAMBIOS**
6,00	6,00	AMPOLLA	FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20MG/2ML 20	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**MODIFICADO**
2,00	2,00	TABLETA	ATORVASTATINA 40MG TABLETA 40 mg	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
3,00	1,00	AMPOLLA	CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR 1 g	INTRAVENOSA	8 Horas	**CONTINUAR**

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

6,00	6,00	AMPOLLA	DEXMEDETOMIDINA 100 MCG/ML SLN INYECTABLE X	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**SIN CAMBIOS**
8,00	8,00	AMPOLLA	FENTANILO CITRATO 0.05MG/ML SLN INYECTABLE X	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**SUSPENDIDO**
45,00	45,00	AMPOLLA	MIDAZOLAM 1MG/ML SLN INYECTABLE X 5ML 5mg	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**SUSPENDIDO**
1,00	1,00	UNIDADES	LIDOCAINA CLORHIDRATO CON O SIN EPINEFRINA	INTRAVENOSA	Ahora	**SUSPENDIDO**
3,00	3,00	AMPOLLA	LIDOCAINA CLORHIDRATO CON O SIN EPINEFRINA	INTRAVENOSA	Ahora	**MODIFICADO**
3,00	1,00	AMPOLLA	FENITOINA SODICA SOLUCION INYECTABLE 250MG/	INTRAVENOSA	8 Horas	**CONTINUAR**
2,00	2,00	AMPOLLA	MAGNESIO SULFATO SOLUCION INYECTABLE 20%	INTRAVENOSA	Ahora	**SIN CAMBIOS**
1,00	10,00	PUFF	IPRATROPIO BROMURO 20MCG/DOSIS AEROSOL 20	INHALACION	4 Horas	**SIN CAMBIOS**
4,00	4,00	LATA	ALIMENTO PACIENTE ENFERMEDAD RENAL CRONIC	ENTERAL	Inf. Continu	**CONTINUAR**
INICIAR A 10 CC/H Y TITULAR HASTA 44 CC/H PARA 22 HORAS, SEGUN CRITERIO MEDICO						
1,00	1,00	UNGUENTO	EXTENSION MONITOREO DE PRESION .	SUMINISTRO	Ahora	**SUSPENDIDO**
2,00	2,00	UNGUENTO	EXTENSION ANESTESIA .	SUMINISTRO	Ahora	**CONTINUAR**
3,00	3,00	UNIDADES	EQUIPO INFUSOMAT CON PUERTO LIBRE DE AGUJ/	SUMINISTRO	Ahora	**CONTINUAR**
6,00	6,00	UNIDADES	SONDA DE SUCCION N° 16 .	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
5,00	5,00	UNIDADES	JERINGA 10ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
2,00	2,00	UNIDADES	JERINGA 20ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
5,00	5,00	UNIDADES	JERINGA DE 5ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
5,00	5,00	UNIDADES	JERINGA GASES ARTERIALES 23 G X25 MM .	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00	UNGUENTO	BURETRA X 150 ML .	SUMINISTRO	Ahora	**SUSPENDIDO**
1,00	1,00	.	EQUIPO BOMBA FREEGO CON BOLSA (NUTRICION	SUMINISTRO	Ahora	**CONTINUAR**
6,00	6,00	UNIDADES	ELECTRODOS 3M REF 2239 .	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
3,00	3,00	UNGUENTO	LLAVE DE TRES VIAS .	SUMINISTRO	Ahora	**CONTINUAR**

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ
Reg. 133
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 152 **FECHA** 21/11/2018 19:46:24 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE RECIBO DE TURNO

Siendo las 19+00 recibo paciente en la unidad de cuidado intensivo quirúrgica en el cubículo 9, en cama con barandas arriba, con monitoreo hemodinámico continuo, el cual se observa en muy críticas condiciones clínicas, con inestabilidad a nivel eléctrico pero con estabilidad a nivel hemodinámico sin requerir soporte vasoactivo.

Signos vitales:
Frecuencia cardiaca: 107 latidos por minuto.
Frecuencia respiratoria: 14 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 150/89 mmHg.
Presión arterial media: 111 mmHg.
Presión venosa central: 13 mmHg.
Saturación de oxigeno: 99%.

A la valoración neurológica con escala de Glasgow de 4/11 dado por apertura ocular al dolor, respuesta verbal no evaluable por presencia de tubo orotraqueal, no respuesta motora, pupilas isocoricas de 1.5 milímetros de diámetro, reactivas lentas ante el estímulo luminoso.
La valoración subjetiva no es posible realizarse por el estado clínico y sedante de la paciente.

A la valoración cefalocaudal se observa con mucosas húmedas, torax simétrico, normoexpandible con tubo orotraqueal acoplado a ventilación mecánica, saturando por encima de 90 % sin signos evidentes de dificultad respiratoria. Abdomen blando, depresible, dolor no evaluable por estado clínico y sedante del paciente, con soporte nutricional con nefro a 20cc/hora sin indicación de titular. Genitales externos aparentemente sanos, eliminando por medio de sonda vesical en adecuada cantidad de características ámbar claro. Extremidades superiores e inferiores eutróficas con pulsos periféricos presentes. Presenta sello por retiro de introductor femoral izquierdo para retiro el 22-11-2018, no hematoma, leve equimosis perilesional con zona delimitada para continuar seguimiento, el cual no fue retirado durante el día por abundante sangrado, medico de turno informado.

INVASIONES
-Tubo orotraqueal permeable acoplado a ventilación mecánica.
- Catéter venoso central subclavio derecho, permeable, sitio de inserción sin signos de infección, cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se administra infusión de lidocaína a 1 mg/minuto, furosemida a 10 mg/hora, amiodarona a 10 mg/kg/día y medicamentos con horario.

-Introductor subclavio izquierdo, permeable, sitio de inserción sin signos de infección, cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se administra infusión de noradrenalina a 0.02 mcg/kg/minuto.
-Introductor yugular izquierdo, permeable, sitio de inserción sin signos de flebitis, pero con sangrado moderado en sitio de inserción se maneja con apósito de gasa y medios físicos según indicación médica, queda cubierto con apósito de gasa más apósito transparente el cual queda rotulado según protocolo institucional, por el cual se encuentra avanzado electrodo de marcapaso transvenoso, normocapturante, programado de la siguiente manera: Modo VVI, Frecuencia cardiaca programada de 100 latidos por minuto, Sensibilidad de 2 y Amplitud de 8.
-Sonda orogástrica siliconada, permeable, bien posicionada a la auscultación en epigastrio, fija y demarcada para evitar desplazamientos, por la cual recibe nutrición enteral a base de Nepro a 20 cc/hora con indicación médica de no titular más por estado clínico del paciente.
-Introductor femoral derecho, permeable, cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se encuentra avanzado balón de contrapulsación intraaórtico 34 cc día 4, permeable, normofuncionante, conectado a consola, con señal de disparo por electrocardiograma, frecuencia de inflado 1:2, aumento máximo.
-Catéter de línea arterial a nivel radial derecha normocensante, sin signos de flebitis, cubierta con película transparente, limpia, seca y rotulada según protocolo institucional, extremidad bien perfundida.
-Sonda vesical permeable conectada a bolsa recolectora.

Piel sana, libre de ulceras por presión.

Alergias: no reportadas

Aislamiento: no solicitado

Escalas de valoración:

Escala braden: 8 puntos; riesgo bajo
Escala de caídas: 3 puntos; riesgo alto.

Plan de cuidados de enfermería:

-Evaluar patrón hemodinámico y electrocardiografía continua.
-Valorar patrón respiratorio, saturación de oxígeno y signos de dificultad respiratoria.
-Evaluar patrón neurológico: escala de Glasgow y reacción pupilar.
-Cuidados con herida quirúrgica: evaluar signos de infección o sangrado.
-Cuidados con accesos vasculares: evaluar permeabilidad y verificar signos de flebitis.
-Evaluar perfusión distal, llenado capilar y pulsos periféricos.
-Cuidados con piel y medidas antiescaras.

Nota realizada por: WINDY JULIETH AGUIRRE JIMENEZ Fecha: 21/11/18 19:46:27

WINDY JULIETH AGUIRRE JIMENEZ
Reg. 1053849731
ENFERMERIA

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 154 **FECHA** 21/11/2018 20:49:39 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

Cantidad	Descripción
1	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMÁGENES (PRACTICADO EN HABITACIÓN, UCI, R FECHA Y HORA DE APLICACION:22/11/2018 00:20:06 REALIZADO POR: AGENDA RADIOLOGIA
1	SIN LECTURA RADIOGRAFIA DE TORAX R FECHA Y HORA DE APLICACION:22/11/2018 00:00:55 REALIZADO POR: AGENDA RADIOLOGIA

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción
1	TIEMPO DE PROTROMBINA (TP) TIEMPO DE PROTROMBINA :13.8 seg 9.1-12.1 INDICE DE RATIO NORMALIZADO :1.23 CONTROL DE TP :12.1 seg 9.5-12.5 MEDIA POBLACIONAL :11.2 seg FECHA Y HORA DE APLICACION:22/11/2018 03:16:40 REALIZADO POR: XIOMARA VANESSA CRUZ TANGARIFE

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ, FECHA: 22/11/2018 15:33:52
NORMAL

1 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO		VALORES RF
CONTROL PTT	30.0	seg	
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA	29.5	seg	24.3-35

TECNICA EMPLEADA : REALIZADO POR : XIOMARA VANESSA CRUZ TANGARIFE 2018-11-22 03:16:40

1 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO		VALORES RF
HEMOGLOBINA	12.7	g/dl	12-17
HEMATOCRITO	37.3	%	39-46
VOLUMEN CORPUSC. MEDIO	96.2	fL	80-101
MCH	32.7	pg	27-33
NEUTROFILOS#	12.1	x10^3/	2-7.5
LINFOCITOS#	0.4	x 10 ^	1-3.5
RECUENTOS DE PLAQUETAS	94	x10^3/	150-450

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

RECUENTO DE ROJOS	3.88	x10^6/	4-5.4
BASOFILOS#	0	x10^3/	0-0.1
BASOFILOS%	0.3	%	0-1.5
EOSINOFILOS#	0.1	x10^3/	0-0.7
EOSINOFILOS%	0.9	%	0-6
LINFOCITOS%	2.9	%	15-50
MCHC	34	g/dl	31-37
MONOCITOS#	1.7	x10^3/	0-0.8
MONOCITOS%	12.1	%	0-8
MPV	9.1	fL	
NEUTROFILOS%	83.8	%	45-69
RECUENTOS DE BLANCOS	14.4	x10^3/	4-10.5
AMPLITUD DIST. HEMATIES RDW-CV	12.9	%	11-16

TECNICA EMPLEADA : REALIZADO POR : XIOMARA VANESSA CRUZ TANGARIFE 2018-11-22 02:57:33

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ, FECHA: 22/11/2018 15:33:52
LEUCOCITOSIS, TROMBOCITOPENIA MODERADA.

1 ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO		VALORES RF
ACIDO LACTICO (L-LACTATO)	2.4	mmol/L	0.5-1.6

TECNICA EMPLEADA : REALIZADO POR : XIOMARA VANESSA CRUZ TANGARIFE 2018-11-22 03:42:35

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ, FECHA: 22/11/2018 15:33:52
ELEVADO

1 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO		VALORES RF
CREATININA EN SUERO	4	mg/dl	0.8-1.5

TECNICA EMPLEADA : Jaffe cinetico con blanco REALIZADO POR : XIOMARA VANESSA CRUZ TANGARIFE 2018-11-22 03:19:13

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ, FECHA: 22/11/2018 15:33:52
ELEVADA EN DESCENSO

1 NITROGENO UREICO (BUN)

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO		VALORES RF
NITROGENO UREICO	78	mg/dl	9-21

TECNICA EMPLEADA : Cinètica UV REALIZADO POR : XIOMARA VANESSA CRUZ TANGARIFE 2018-11-22 03:19:12

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ, FECHA: 22/11/2018 15:33:52
ELEVADO

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

1 POTASIO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
POTASIO EN SUERO	4.5 mmol/L	3.6-5.1

TECNICA EMPLEADA : Ion selectivo directo REALIZADO POR : XIOMARA VANESSA CRUZ TANGARIFE 2018-11-22 03:19:13

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ, FECHA: 22/11/2018 15:33:52
NORMAL

1 SODIO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
SODIO	137 mmol/L	137-145

TECNICA EMPLEADA : Ion selectivo directo REALIZADO POR : XIOMARA VANESSA CRUZ TANGARIFE 2018-11-22 03:19:13

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ, FECHA: 22/11/2018 15:33:52
NORMAL

ANDRES FERNANDO ESCOBAR BERNAL
Reg. 16445
MEDICINA GENERAL

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 156 **FECHA** 22/11/2018 00:00:54 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

NOTA MEDICA

PACIENTE CON INESTABILIDAD ELECTRICA Y HEMODINAMICA SECUNDARIA DADO POR EPISODIO DE FA CON RESPUESTA VENTRICLAR ELEVADA QUE ALTERNA CON EPISODIO DE TSVP REQUIERE CARDIOVERSION ELECTRICA CON 150 JOULS SALIENDO A RITMO NODAL QUE SE RECUPERA CON MARCAPASOS TRANSVENOSO EL CUAL REQUIERE REPOSICION QUEDANDO CON A 10 S 1 Y FRECUENCIA 90.

SE SOLICITA CURVA ENZIMATICA

Evolucion realizada por: ANDRES FERNANDO ESCOBAR BERNAL-Fecha: 22/11/18 00:00:58

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
1,00	1,00 BOLSA	DEXTROSA 5% EN AGUA DESTILADA X 250 ML 5% X :	INTRAVENOSA	Ahora	**MODIFICADO**
2,00	2,00 AMPOLLA	AMIODARONA SOLUCION INYECTABLE 150MG/3ML	INTRAVENOSA	Ahora	**CONTINUAR**

ORDENES DE LABORATORIO

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

Cantidad	Descripción
1	TROPONINA I QUANTITATIVA

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
TROPONINA I CUANTITATIVA	5.31 ng/ml	0-0.08

TECNICA EMPLEADA : Inmunocromatografia REALIZADO POR : XIOMARA VANESSA CRUZ TANGARIFE 2018-11-22 06:08:41

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ, FECHA: 22/11/2018 15:33:53
ELEVADA

ANDRES FERNANDO ESCOBAR BERNAL
Reg. 16445
MEDICINA GENERAL

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 157 **FECHA** 22/11/2018 00:17:01 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	

ATENCION FISIOTERAPEUTICA EN HORAS DE LA NOCHE HORA 9+50 PM

DIAGNÓSTICO MÉDICO: (TOMADO DE LA HISTORIA MEDICA). SHOCK CARDIOGÉNICO. PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO, TIEMPO DE REANIMACIÓN 12 MINUTOS. IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUSIÓN K K IV. TENECTEPLASE (+). PTCA TARDÍO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELÉCTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR. ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR. ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO. A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXOISQUEMICA. SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA. EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACIÓN TIPO NEUMONÍA ADQUIRIDA EN OTRA INSTITUCIÓN. FOM CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO. LESIÓN RENAL AGUDA AKI III. SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I. HTA DISLIPIDEMIA. INESTABILIDAD ELÉCTRICA CON FA - FLUTTER PAROXÍSTICA, TV NO SOSTENIDA. TERAPIA ELÉCTRICA 50 - 10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLÓGICO (19/11/2018). OBESIDAD MORBIDA IMC DE 41.

OBSERVACION GENERAL: PACIENTE EN UNIDAD EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON MANILLA DE IDENTIFICACION INSTITUCIONAL SEMAFORIZADA, BARANDAS ARRIBA Y MEDIDAS DE SEGURIDAD, EN POSICIÓN SEMIFOWLER, CON BALON DE CONTRAPULSACION AORTICA, CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS, CON VIA AEREA ARTIFICIAL CON TOT NUMERO 8,0 FIJO EN 24CM COMISURAL LABIAL TERCIO MEDIO LABIO SUPERIOR SIN LACERACION EN LA PIEL,CON PERIODOS DE ESTIMULACION DE PATRON DE TOS, EN VENTILACIÓN MECÁNICA MODO VC/AC FIO2 AL 35% FR 14/18RXMIN, VCI 560/615 ML, VM 9.0 ML, PEEP DE 13 CMH20, TI 0,80 SEG, PRESIÓN PICO DE 25 MH20. EN SINCRONÍA VENTILATORIA CON ADECUADOS VOLÚMENES Y PRESIONES EN LA VÍA AÉREA.
SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDÍACA: 99 LXMIN, PRESIÓN ARTERIAL: 93/77 MMHG, PAM:88 MMHG, SATO2: 94% DURANTE TODA LA NOCHE
AUSCULTACIÓN PULMONAR: MURMULLO VESICULAR DE ADECUADA INTENSIDAD SIN PRESENCIA DE RUIDOS SOBREAGREGADOS.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

PLAN DE TRATAMIENTO: MONITOREO Y AJUSTE DE PARÁMETROS DE VENTILACIÓN MECÁNICA, TOMA DE PRESIÓN DE NEUMOTAPONADOR QUEDANDO EN 30 CMH20, MOVILIZACIONES COSTALES, ASPIRACION DE SECRECIONES POR TOT CON SISTEMA DE SUCCION CERRADA SEGÚN PROTOCOLO ESTABLECIDO OBTENIENDO ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES BLANQUECINAS, POR BOCA ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES HIALINAS (ENFERMERIA REALIZA LAVADO), APLICACIÓN DE INHALOTERAPIA SEGÚN PRESCRIPCION MEDICA SE DEJA VÍA AÉREA PERMEABLE, SIN COMPLICACIONES EN LA TERAPIA RESPIRATORIA, SE VERIFICA QUE EL VENTILADOR QUEDE PRENDIDO Y CICLANDO CORRECTAMENTE.

FECHA Y HORA DE APLICACION:22/11/2018 00:17:12 REALIZADO POR: JOANA MARIBEL JARAMILLO MORALES

JOANA MARIBEL JARAMILLO MORALES
Reg. 60547
FISIOTERAPIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 160 **FECHA** 22/11/2018 06:48:42 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE EVOLUCIÓN Y ENTREGA DE TURNO.

Paciente masculino de 69 años de edad en su día número 5 de hospitalización en la unidad de cuidado intensivo quirúrgica, el cual entrego en cama con barandas arriba, en su respectivo cubículo bajo monitoreo hemodinámico continuo.

Durante la noche el paciente se observa en muy críticas condiciones clínicas, con inestabilidad a nivel eléctrico requiriendo asistencia con electrodo de marcapasos transvenoso y a nivel hemodinámico requiriendo soporte vasopresor con infusión de noradrenalina la cual se modifica según cifras de presión arterial.

Signos vitales:
Temperatura: 36.7 grados centígrados.
Frecuencia cardíaca: 101 latidos por minuto con alternancia eléctrica.
Frecuencia respiratoria: 20 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 121/82 mmHg.
Presión arterial media: 96 mmHg.
Presión venosa central: 12 mmHg.
Saturación de oxígeno: 94%.

Durante el turno con glucometrías fuera de rangos de normalidad con tendencia a la hiperglicemia por lo queda con infusión insulina cristalina la cual se titula según cifras de glucometria queda con una última glucometria de 121 mg/dl con infusión a 1 unidad/hora, se toman glucometrias cada hora según protocolo institucional e indicación médica.

A la valoración neurológica durante la tarde se reinicia sedoanalgesia queda con escala de rass de -4, con escala de Glasgow de 3/11, pupilas isocoricas de 1.5 milímetros de diámetro, reactivas lentas al

estímulo luminoso.

La valoración subjetiva no es posible realizar debido al estado clínico y sedante del paciente.

A la valoración cefalocaudal normocefalo, mucosas hidratadas, torax simétrico, expandible, con soporte de oxigeno por medio de tubo orotraqueal día 4, permeable, acoplado a la ventilación mecánica, saturando adecuadamente por encima de 90%, sin signos de dificultad respiratoria; fisioterapeuta de turno se encarga de verificar permeabilidad de la vía aérea y de aspirar secreciones previa limpieza de la cavidad oral.

Con catéter venoso central subclavio derecho día 4, permeable, sitio de inserción sin signos de infección, cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se administra infusión de lidocaína a 1 mg/minuto, furosemida a 10 mg/hora, amiodarona a 10 mg/kg/día y medicamentos con horario.

Actualmente en cubrimiento antibiótico con cefepime 1 gramo cada 8 horas, sin reacciones adversas medicamentosas hasta el momento.

Con introductor subclavio izquierdo día 4, permeable, sitio de inserción sin signos de infección, cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se administra infusión de noradrenalina a 0.2 mcg/kg/minuto.

Con introductor yugular izquierdo día 01, permeable, sitio de inserción sin signos de flebitis, queda cubierto con apósito de gasa más apósito transparente el cual queda rotulado según protocolo institucional, por el cual se encuentra avanzado electrodo de marcapaso transvenoso día 01, normocapturante, programado de la siguiente manera: Modo VVI, Frecuencia cardiaca programada de 90 latidos por minuto, Sensibilidad de 1 y Amplitud de 10.

Abdomen blando, depresible, dolor no evaluable por estado clínico y sedante del paciente, con sonda orogástrica siliconada día 04, permeable, bien posicionada a la auscultación en epigastrio, fija y demarcada para evitar desplazamientos, por la cual recibe nutrición enteral a base de Nepro a 20 cc/hora con indicación médica de no titular más por estado clínico del paciente, con residuo gástrico de 0 cc. Deposición negativa durante el turno.

Genitales externos sanos con edema moderado, diuresis por medio de sonda vesical día 4, permeable, conectada a bolsa recolectora con retorno de orina color ámbar claro, con gasto urinario de 2.4 cc/kg/hora continua con infusión de diurético.

Extremidades eutróficas, leve hipoperfusion periférica, llenado capilar entre 4 y 5 segundos, presenta sello por retiro de introductor femoral izquierdo para retiro el 22-11-2018, no hematoma, leve equimosis perilesional con zona delimitada para continuar seguimiento.

Presenta introductor femoral derecho día 4, permeable, cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se encuentra avanzado balón de contrapulsación intraaórtico 34 cc día 4, permeable, normofuncionante, conectado a consola, con señal de disparo por electrocardiograma, frecuencia de inflado 1:2, aumento máximo.

Con catéter de línea arterial radial izquierda día 4, permeable, normocensante, con adecuado retorno,

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

sitio de inserción sin signos de flebitis, cubierto con película transparente limpia, seca y rotulada según protocolo institucional.

PROCEDIMIENTOS TURNO

-Siendo las 22+00 se administra por indicación médica bolo de electrolitos (2 ampollas de cloruro de potasio + 1 ampolla de sulfato de magnesio en 100 cc de solución salina para una hora) sin complicaciones.
-Siendo las 24+00 paciente con inestabilidad eléctrica secundario a episodio de fibrilación ventricular alterna con episodio de taquicardia supraventricular paroxística, por lo cual requiere cardioversión eléctrica con 150 juls, por indicación médica se pasa un bolo de 300mg de amiodarona, paciente que sale a ritmo sinusal con asistencia con marcapasos transvenoso el cual es reposicionado por medico de turno queda frecuencia cardiaca programada 90 output 10 y sensibilidad de 1.

Piel: Libre de úlceras por presión, presenta equimosis a nivel de hemitórax derecho, medico informado.

Se conserva con manilla de identificación semaforizada según escalas de riesgo:
Escala de braden: 8 puntos, riesgo alto; se realizan cambios de posición cada 2 horas, se realiza hidratación de la piel con aceites y masaje corporal para favorecer el flujo sanguíneo.

Escala de caídas: 4 puntos, riesgo alto; durante el turno se conservan las barandas de la cama arriba y frenos de la cama.

Antecedentes de alergias: No reportadas.
Aislamientos: No solicitados.

No se brinda educación al paciente acerca de sus deberes y derechos durante la estancia hospitalaria debido a su estado clínico y hemodinámico, no se brinda información sobre protocolos institucionales de lavados de manos, manejo de residuos hospitalarios y plan de emergencias institucional, puesto que en la noche no hay horario de visitas.
Pendientes:
-Valoración por neurología con orden en el sistema.
-Acumulado de amiodarona para las 06+00 del 21-11-2018 2591 mg.
-Electroencefalograma con orden en el sistema.

Nota realizada por: WINDY JULIETH AGUIRRE JIMENEZ Fecha: 22/11/18 06:48:46

WINDY JULIETH AGUIRRE JIMENEZ
Reg. 1053849731
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 161 **FECHA** 22/11/2018 07:04:48 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción
1	TROPONINA I QUANTITATIVA

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
TROPONINA I CUANTITATIVA	4.2 ng/ml	0-0.08

TECNICA EMPLEADA : Inmunocromatografia REALIZADO POR : EMELIA AMPARO OROZCO GOMEZ 2018-11-22 18:14:41

ANDRES FERNANDO ESCOBAR BERNAL
Reg. 16445
MEDICINA GENERAL

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 162 **FECHA** 22/11/2018 07:53:12 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE RECIBO DE TURNO.

Siendo las 07+00 recibo paciente en la unidad de cuidado intensivo quirúrgica en el cubículo 9, en cama con barandas arriba, con monitoreo hemodinámico continuo, el cual se observa en muy críticas condiciones clínicas, con inestabilidad a nivel eléctrico y con inestabilidad a nivel hemodinámico requiriendo soporte vasopresor con infusión de noradrenalina. Paciente que se encuentra conectado al monitor del carro de paro.

Signos vitales:
Frecuencia cardiaca: 98 latidos por minuto.
Frecuencia respiratoria: 18 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 91/59 mmHg.
Presión arterial media: 74 mmHg.
Presión venosa central: 12 mmHg.
Saturación de oxigeno: 94%.

A la valoración neurológica con escala de Glasgow modificada por efecto de sedación conciente con escala de RASS de -3/-4, pupilas isocoricas de 1.5 milímetros de diámetro, bradireactivas ante el estímulo luminoso.

La valoración subjetiva no es posible realizar debido al estado clínico y neurológico del paciente.

A la valoración cefalocaudal con tubo orotraqueal conectado a la ventilación mecánica; con introductor yugular izquierdo cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se administra infusión de amiodarona a 10 mg/kg/día, además, por el cual se encuentra avanzado electrodo de marcapaso transvenoso conectado a generador de marcapaso programado de la siguiente manera: Modo VVI, Frecuencia cardiaca programada de 90 latidos por minuto, Sensibilidad de 1 y Amplitud de 6; con introductor subclavio izquierdo cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se administra infusión de noradrenalina a 0.2 mcg/kg/minuto; con catéter venoso central subclavio derecho cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se administra infusión de lidocaína a 1 mg/minuto, furosemida a 10 mg/hora, dexmedetomidina a 0.6 mcg/kg/hora, insulina a 1 unidad/hora y medicamentos con horario; abdomen blando,

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

depresible, dolor no evaluable por estado clínico y sedante del paciente, con sonda orogástrica siliconada por la cual recibe nutrición enteral a base de Nepro a 20 cc/hora; genitales externos sanos, con sonda vesical conectada a bolsa recolectora de orina; con introductor femoral derecho cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se encuentra avanzado balón de contrapulsación intraaórtico 34 cc conectado a consola, con señal de disparo por electrocardiograma, frecuencia de inflado 1:3, aumento máximo; a nivel inguinal izquierdo con sello con gasas estériles más esparadrapo por retiro de introductor femoral izquierdo por parte de personal de hemodinamia, se observa con equimosis la cual se encuentra delimitada; con catéter de línea arterial radial izquierda cubierto con película transparente y rotulada según protocolo institucional; extremidades eutróficas, con leve hipoperfusión con llenado capilar de 3 a 4 segundos.

Piel: Libre de úlceras por presión.

Escalas de valoración:
Escala de braden: 8 puntos, riesgo alto.
Escala de caídas: 3 puntos, riesgo alto.

Antecedentes de alergias: No reportadas.

Aislamiento: No solicitado.

Plan de cuidados de enfermería:
-Evaluar patrón hemodinámico y electrocardiografía continua.
-Evaluar trazado electrocardiográfico.
-Valorar patrón neurológico: escala de RASS, reacción y tamaño de pupilas, movilidad y fuerza de las extremidades.
-Cuidados con accesos vasculares: evaluar permeabilidad y signos de flebitis.
-Evaluar perfusión distal y llenado capilar de extremidades.
-Cuidados con piel y medidas antiescaras, cambios de posición estrictos cada 2 horas.

Nota realizada por: LUISA FERNANDA SALAZAR FRANCO Fecha: 22/11/18 07:53:18

Luisa F. Salazar R.

LUISA FERNANDA SALAZAR FRANCO
Reg. 1053828873
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 163 **FECHA** 22/11/2018 08:17:46 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
1,00	1,00 AMPOLLA	INSULINA REGULAR 100UI/ML SLN INYECTABLE X 10	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**CONTINUAR**

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

GIOVANNY ALBERTO MONTOYA BARCO
Reg. 16293
MEDICINA GENERAL

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 165 **FECHA** 22/11/2018 09:35:10 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

NUTRICION XXXXX
PACIENTE QUE CUENTA CON SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL CON FORMULA POLIMERICA 1.8 CAL/ML NEPRO BP A 20 CC CON INDICACION DE TITULACION A 44 CC
CON ADECUADA TOLERANCIA Y CONTROL METABOLICO
APORTANDO 25 CAL/KG 0.8 GR/KG PROT

PACIENTE QUE CONTINUA CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA, Y BAJO SEDACION , LO QUE IMPOSIBILITA EL USO DE VIA ORAL

GLUCOMETRIAS 121 132 133
NA 137 K 4,5
BALANCE ACUMULADO 376-
AYER NO TUVO DEPOSICIONES

SE COMENTA CON MEDICO TRATANTE Y SE INDICA CONTINUAR SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL Y LLEVAR A META DE TITULACION
Evolucion realizada por: DIANA MARIA TREJOS GALLEGO-Fecha: 22/11/18 09:35:13

DIANA MARIA TREJOS GALLEGO
Reg. 55003
NUTRICION

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 166 **FECHA** 22/11/2018 10:25:07 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

EVOLUCION UCI
PACIENTE EN SU DIA 7MO DIA DE HOSPITALIZACION UCI CON IDX DE
1. SHOCK CARDIOGÉNICO
2. PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO , TIEMPO DE REANIMACIÓN 12 MINUTOS
3. IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUSIÓN K K IV. TENECTEPLASE (+)
4. PTCA TARDÍO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELÉCTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR .
4.1 ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR.
4.2 ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO .
5. A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXOISQUEMICA
6. SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

7. EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACIÓN TIPO NEUMONÍA ADQUIRIDA EN OTRA INSTITUCIÓN
8. FOM CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO
8.1 LESIÓN RENAL AGUDA AKI III
8.2 SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I
9. HTA DISLIPIDEMIA
10. INESTABILIDAD ELÉCTRICA CON FA - FLUTTER PAROXÍSTICA, TV NO SOSTENIDA.
10.1 TERAPIA ELÉCTRICA 50 - 10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLÓGICO (19/11/2018)
11. OBESIDAD MÓRBIDA - IMC DE 41.

INVASIONES
TUBO OROTRAQUEAL DIA 5 + VM DIA 5
SOG DIA 5
INTRODUCTOR SUBCLAVIO IZDO DIA 5
INTRODUCTOR YUGULAR IZQUIERDO DIA 2
ELECTRODO DE MARCAPASOS DIA 2
CATÉTER SUBCLAVIO DERECHO DIA 5
LÍNEA ARTERIAL RADIAL IZQUIERDA DIA 05
IABCP 1:2 DIA 5
SONDA VESICAL DIA 05

INFUSIONES
NOREPINEFRINA A 0.18 MCG/KG/MIN
LIDOCAÍNA 2 MG/MIN
AMIODARONA 10 MG/KG/DIA - ACUMULADO HOY 2291 MG
FUROSEMIDA 10 MG/H

ANTIMICROBIANO:
CEFEPIME 1 GR IV CADA 8 HORAS DIA 0 (INICIA 18-11-2018) - DÍA 04 DIAS

PREVIO:
AMPICILINA SULBACTAM POR UN DIA .

RASTREOS:
17-11-2018: HEMOCULTIVOS NÚMERO 3: AEROBIO PRELIMINAR, NEGATIVO A 48 HRS DE INCUBACIÓN.
17-11-2018: CULTIVO DE SECRECIÓN OROTRAQUEAL: PENDIENTE.

SOPORTE NUTRICIONAL:

NEPRO A 20 CC/HR PARA TITULAR

GLUCOMETRIAS:
ENTRE 132-160 MG/DL

SIGNOS VITALES:
PA: 117/74 PAM: 91, FC: 100, FR: 21, SaO2:96 %, PVC: 12, T: 36.7.
DIURESIS: 2 CC/K/H.
BALANCE DEL DIA: -1102 CC.

BALANCE ACUMULADO: +3056 CC.

NORMOCÉFALO, PINR, ORL SANO, TOT BIEN POSICIONADO.
CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS
C/P: NO RONCUS NO ESTERTORES NO SIBILANCIAS NO SOPLOS. NO RUIDOS SOBREAGREAGADOS
ABDOMEN: NO MASAS NO MEGALIAS
TUBO OROTRAQUEAL EN POSICIÓN, CUELLO SIN SOPLOS, NO SE PALPAN MASAS.
RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS CON ESTERTORES RESPIRATORIOS OCASIONALES.
ABDOMEN CON ABUNDANTE PANÍCULO ADIPOSO, NO SE PALPAN MASAS.
EXTREMIDADES CON EDEMA GRADO III, LLENADO CAPILAR DE 4 SEGUNDOS.
SNC : BAJO EFECTOS DE SEDACIÓN. HACE MIOCLONÍAS FACIALES.

REPORTE DE PARACLÍNICOS
HB DE 12.7 HCTO DE 32.5
LEUCOS DE 12100 LINFOS DE 400 PLAQUETAS DE 94MIL PBAS DE COAGULACION NORMALES .

ANÁLISIS
PACIENTE DE 69 AÑOS, EN SU DÍA 5 DE ESTANCIA EN UCI.
DIAGNÓSTICOS ANOTADOS Y CONOCIDOS
DURANTE LA TARDE ESTABILIDAD HEMODINÁMICA Y ELÉCTRICA, NECESIDAD DE SOPORTE VASOPRESOR Y MECÁNICO, EN DESMONTE GRADUAL.
A NIVEL RESPIRATORIO CON GASOMETRÍA CON TRASTORNO MODERADO DE LA OXIGENACION, SVO2 EN METAS, SIN TRASTORNO ACIDO BASE.
DESDE EL PUNTO DE VISTA CIRCULATORIO CURSANDO CON CHOQUE CARDIOGÉNICO EN EL CONTEXTO DE POST INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO, COMPROMISO DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR, REQUIRIÓ INTERVENCIÓN CORONARIA PERCUTÁNEA CON IMPLANTE DE STENT, AHORA EN CHOQUE MARCADO, REQUERIMIENTO DE ASISTENCIA VENTRICULAR CON BALÓN DE CONTRAPULSACIÓN INTRAAÓRTICO YA EN RELACIÓN 1:2, HIPERLACTATEMIA SIN DEPURACIÓN. SE INICIA HEPARINA DADO COMORBILIDAD CARDIACA REAJUSTADA A TFG.
A NIVEL NEUROLÓGICO SE SOLICITA ELECTROENCEFALOGRAMA PARA DESCARTAR COMPROMISO NEUROLOGICO POST RCP.
A NIVEL INFECCIOSO CON HEMOCULTIVOS PRELIMINARES NEGATIVOS, PENDIENTE REPORTE DEFINITIVO.
DESDE EL PUNTO DE VISTA PARACLÍNICO CON K EN LÍMITE INFERIOR SE INDICA REPOSICIÓN ELECTROLÍTICA, CREATININA EN DESCENSO.
DÉBITO URINARIO CONSERVADO, EN PLAN DE REDISTRIBUCIÓN HÍDRICA.
EN DISMINUCIÓN DE SEDACIÓN PARA DEFINIR PRONÓSTICO NEUROLÓGICO.
PRONÓSTICO RESERVADO, DEPENDIENTE DE EVOLUCIÓN CLÍNICA.
FAMILIA AMPLIAMENTE ENTERADA.

PLAN
ENOXAPARINA A 60 MG SC CADA 24 HRS
SE SOLICITA EEG
EN PLAN DE DESMONTE DEL BALON HASTA RETIRAR
CAMBIO DE LINEA ARTERIAL
SUSPENDER ELECTROLITOS
Evolucion realizada por: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ-Fecha: 22/11/18 10:25:10

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ
Reg. 133
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 168 **FECHA** 22/11/2018 13:23:06 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE PROCEDIMIENTO: PASO DE CATÉTER DE LÍNEA ARTERIAL RADIAL DERECHA.

Paciente con catéter de línea arterial radial izquierda la cual cumple 5 días hoy, por protocolo institucional, y además, se informa a médico de turno quien indica retirarla y realizar paso de nuevo catéter de línea arterial.

Así que siendo las 09+00 previo lavado de manos y uso de elementos de protección individual, siguiendo el protocolo institucional, con técnica estéril, se realiza limpieza del área con clorhexidina jabón al 4% y gasa no tejida y luego se aplica clorhexidina solución al 2% y se deja actuar por 60 segundos, se procede a realizar paso de catéter de línea arterial radial derecha con técnica de Seldinger tras la primera punción, se comprueba retorno, se retira guía y se conecta a extensión de monitoreo, se realiza limpieza del área, se cubre catéter con película transparente y se rotula con fecha de inicio, fecha de vencimiento y nombre de la persona responsable del procedimiento; queda extremidad bien perfundida con llenado capilar de 3 segundos, sin hematoma y sin sangrado. Procedimiento sin complicaciones.

Cuidados de enfermería:
- Evaluar perfusión distal y llenado capilar de la extremidad.

NOTA DE PROCEDIMIENTO: RETIRO DE CATÉTER DE LÍNEA ARTERIAL RADIAL IZQUIERDA.

Paciente con catéter de línea arterial radial izquierda la cual cumple 5 días hoy, por protocolo institucional, y además, se informa a médico de turno quien indica retirarla y realizar paso de nuevo catéter de línea arterial.

Así que siendo las 09+20 previo lavado de manos, utilización de elementos de protección individual y con técnica aséptica, se realiza retiro de película transparente, se realiza asepsia del punto de inserción con clorhexidina solución, se deja secar y se procede a retiro de catéter de línea arterial radial izquierda, de inmediato se realiza hemostasia con compresión manual por diez minutos y se deja con sello compresivo con gasas estériles más micropore; queda extremidad bien perfundida con llenado capilar de 3 segundos, sin hematoma y sin sangrado activo donde se encontraba el punto de inserción del dispositivo, procedimiento que no presenta complicaciones.

Cuidados de enfermería:
- Valorar presencia de sangrado y hematoma en el sitio de retiro del catéter.

Nota realizada por: LUISA FERNANDA SALAZAR FRANCO Fecha: 22/11/18 13:23:08

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Luisa F. Salazar F.

LUISA FERNANDA SALAZAR FRANCO
Reg. 1053828873
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 169 **FECHA** 22/11/2018 13:40:37 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
2	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA→ATENCIÓN HORAS DE LA MAÑANA:
DIAGNOSTICO MEDICO: SHOCK CARDIOGÉNICO. PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO, TIEMPO DE REANIMACIÓN 12 MINUTOS. IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUSIÓN K K IV. TENECTEPLASE (+). PTCA TARDÍO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELÉCTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR. ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR. ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO. A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXOISQUEMICA. SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA. EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACIÓN TIPO NEUMONÍA ADQUIRIDA EN OTRA INSTITUCIÓN. FOM CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO. LESIÓN RENAL AGUDA AKI III. SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I. HTA DISLIPIDEMIA. INESTABILIDAD ELÉCTRICA CON FA - FLUTTER PAROXÍSTICA, TV NO SOSTENIDA. TERAPIA ELÉCTRICA 50 - 10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLÓGICO (19/11/2018). OBESIDAD MORBIDA IMC DE 41.

OBSERVACION GENERAL: PACIENTE EN CAMA, EN POSICIÓN SEMIFOWLER BAJO EFECTOS DE SEDACIÓN CON PRECEDEX, CON SOPORTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA E INFUSION DE AMIODARONA, LIDOCAINA Y FUROSEMIDA. CON MANILLA DE IDENTIFICACIÓN ADECUADAMENTE SEMAFORIZADA SEGÚN ESCALA DE RIESGO; CON BARRERAS DE PROTECCIÓN EN CAMA, CON TOT N° 8.0 PERMEABLE FIJO A 24 CM DE LA COMISURA LABIAL. CON SOPORTE VENTILATORIO EN MODO= VC/AC, FIO2= 30%, FRP= 14/21, VT= 560 (7CC/KG), PEEP= 12, TI= 0.80, MANEJANDO ADECUADAS PRESIONES EN LA VIA AEREA, EN SINCRONÍA VENTILATORIA.
SIGNOS VITALES: FC: 76 LPM, TA: 118/64 (89) MMHG, SPO2 : 93%.
AUSCULTACION PULMONAR: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES + ESTERTORES GRUESOS UNIVERSALES.
PLAN DE TRATAMIENTO: MONITOREO DE SIGNOS VITALES Y SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , MONITOREO Y AJUSTE DE PARÁMETROS VENTILATORIOS, TOMA DE PRESIÓN DEL NEUMOTAPONADOR QUEDANDO A 30 CMH2O, POSICIONAMIENTO EN CAMA, MOVILIZACIONES COSTALES, PERMEABILIZACIÓN DE LA VIA AEREA POR MEDIO MANIOBRAS DE ASPIRACIÓN DE SECRESIONES POR TOT CON SISTEMA DE SUCCIÓN CERRADA SEGÚN PROTOCOLO ESTABLECIDO OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE ASPECTO PURULENTO Y POR BOCA ESCASA CANTIDAD DE ASPECTO PURULENTO, SE VERIFICA ADMINISTRACIÓN ADECUADA DE INHALOTERAPIA SEGÚN PRESCRIPCIÓN MÉDICA. DEJO ESTABLE SIN COMPLICACIONES, CON VIA AEREA PERMEABLE.

FECHA Y HORA DE APLICACION:22/11/2018 13:41:24 REALIZADO POR: JAIRO ANDRES LADINO AROS

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA→ATENCIÓN HORAS DE LA TARDE:
DIAGNOSTICO MEDICO: SHOCK CARDIOGÉNICO. PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO, TIEMPO DE REANIMACIÓN 12 MINUTOS. IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUSIÓN K K IV. TENECTEPLASE (+). PTCA TARDÍO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELÉCTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR. ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR. ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO. A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXOISQUEMICA. SINDROME CONVULSIVO

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

DE NOVO POS PARADA. EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACIÓN TIPO NEUMONÍA ADQUIRIDA EN OTRA INSTITUCIÓN. FOM CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO. LESIÓN RENAL AGUDA AKI III. SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I. HTA DISLIPIDEMIA. INESTABILIDAD ELÉCTRICA CON FA - FLUTTER PAROXÍSTICA, TV NO SOSTENIDA. TERAPIA ELÉCTRICA 50 - 10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLÓGICO (19/11/2018). OBESIDAD MORBIDA IMC DE 41.

OBSERVACION GENERAL: PACIENTE EN CAMA, EN POSICIÓN SEMIFOWLER BAJO EFECTOS DE SEDACIÓN CON PRECEDEX, EN OCASIONES AGITADO, CON SOPORTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA E INFUSION DE AMIODARONA, LIDOCAINA Y FUROSEMIDA. CON MANILLA DE IDENTIFICACIÓN ADECUADAMENTE SEMAFORIZADA SEGÚN ESCALA DE RIESGO; CON BARRERAS DE PROTECCIÓN EN CAMA, CON TOT N° 8.0 PERMEABLE FIJO A 24 CM DE LA COMISURA LABIAL. CON SOPORTE VENTILATORIO EN MODO= VC/AC, FIO2= 30%, FRP= 14/22, VT= 560 (7CC/KG), PEEP= 12, TI= 0.80, MANEJANDO ADECUADAS PRESIONES EN LA VIA AEREA, EN SINCRONÍA VENTILATORIA.
SIGNOS VITALES: FC: 79 LPM, TA: 105/56 (73) MMHG, SPO2 : 98%.
AUSCULTACION PULMONAR: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES + ESTERTORES GRUESOS UNIVERSALES.
PLAN DE TRATAMIENTO: MONITOREO DE SIGNOS VITALES Y SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , MONITOREO Y AJUSTE DE PARÁMETROS VENTILATORIOS, TOMA DE PRESIÓN DEL NEUMOTAPONADOR QUEDANDO A 30 CMH2O, POSICIONAMIENTO EN CAMA, MOVILIZACIONES COSTALES, PERMEABILIZACIÓN DE LA VIA AEREA POR MEDIO MANIOBRAS DE ASPIRACIÓN DE SECRESIONES POR TOT CON SISTEMA DE SUCCIÓN CERRADA SEGÚN PROTOCOLO ESTABLECIDO OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE ASPECTO PURULENTO Y POR BOCA ESCASA CANTIDAD DE ASPECTO PURULENTO, SE VERIFICA ADMINISTRACIÓN ADECUADA DE INHALOTERAPIA SEGÚN PRESCRIPCIÓN MÉDICA. DEJO ESTABLE SIN COMPLICACIONES, CON VIA AEREA PERMEABLE.

FECHA Y HORA DE APLICACION:22/11/2018 18:16:48 REALIZADO POR: JAIRO ANDRES LADINO AROS

JAIRO ANDRES LADINO AROS
Reg. 1130666329
FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 174 **FECHA** 22/11/2018 15:53:10 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
3,00	1,00 AMPOLLA	CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR 1 g	INTRAVENOSA	8 Horas	**SUSPENDIDO**
3,00	1,00 AMPOLLA	MAGISTRAL MEROPENEM 1000MG/80ML CLORURO	INTRAVENOSA	8 Horas	**NUEVO**
3,00	1,00 AMPOLLA	(M)MAGISTRAL MEROPENEM 1000MG/80ML CLORUI	INTRAVENOSA	8 Horas	**NUEVO**

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Alvaro Bonilla Arios

ALVARO BONILLA ARIAS
Reg. 16073182
ANESTESIOLOGIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 176 **FECHA** 22/11/2018 17:22:14 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

NOTA MEDICINA CRÍTICA Y CUIDADOS INTENSIVOS

PROCEDIMIENTO: RETIRO DE BALON DE CONTRAPULSACIÓN INTRAORTICO
DESCRIPCIÓN: SE RETIRAN ELEMENTOS QUE CUBREN SITIO DE INSERCIÓN, SE REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, SE CORTAN PUNTOS DE FIJACIÓN SOBRE REGION FEMORA PROXIMAL, SE APAGA BALON, SE DESCONECTA DE FUENTE DE HELIO, SE RETIRA CATETER E INTRODUCTOR, SE ESPERA SALIDA DE CONTENIDO HEMATICO, LUEGO SE REALIZA PRESIÓN SOBRE SITIO DE INSERCIÓN, PERFUSION DISTAL CONSERVADA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO, PROCEDIEMIENTO SIN COMPLICACIONES HASTA EL MOMENTO, CONTINUA VIGILANCIA CLINICA ESTRECHA.

Evolucion realizada por: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ-Fecha: 22/11/18 17:22:19

MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ
Reg. 133
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 177 **FECHA** 22/11/2018 18:04:36 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE PROCEDIMIENTO: CURACIÓN DE CATÉTER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO.

Siendo las 09+30 se procede a realizar curación de catéter venoso central subclavio derecho, sitio de inserción sin signos de infección, con restos de material hemático por lo que se realiza curación siguiendo los lineamientos del protocolo institucional, así: lavado de manos, uso de elementos de protección individual, uso de guantes estériles, se retira la película transparente y se procede a realizar curación en el sitio de inserción del catéter con clorhexidina jabón al 4% y gasa no tejida del centro a la periferia, se repite procedimiento hasta eliminar restos, posterior a esto, se aplica clorhexidina solución al 2%, se deja actuar por 60 segundos, se seca y se deja cubierto con película transparente la cual queda limpia, seca y rotulada con fecha de inicio, fecha de curación y nombre de la persona responsable. Procedimiento sin complicaciones.

Cuidados de enfermería:
- Verificar permeabilidad, signos de flebitis, integridad de la película transparente y protección de circuito cerrado.

Nota realizada por: LUISA FERNANDA SALAZAR FRANCO Fecha: 22/11/18 18:04:39

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

Luisa F. Salazar F.

LUISA FERNANDA SALAZAR FRANCO
Reg. 1053828873
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 178 **FECHA** 22/11/2018 18:07:17 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE PROCEDIMIENTO: CURACIÓN DE INTRODUCTOR YUGULAR IZQUIERDO.

Siendo las 09+45 se procede a realizar curación de introductor yugular izquierdo, se observa sitio de inserción sin signos de infección, con restos de material hemático por lo que se realiza curación siguiendo los lineamientos del protocolo institucional, así: lavado de manos, uso de elementos de protección individual, uso de guantes estériles, se retira la película transparente y se procede a realizar curación en el sitio de inserción del catéter con clorhexidina jabón al 4% y gasa no tejida del centro a la periferia, se repite procedimiento hasta eliminar restos, posterior a esto, se aplica clorhexidina solución al 2%, se deja actuar por 60 segundos, se seca y se deja cubierto con película transparente la cual queda limpia, seca y rotulada con fecha de inicio, fecha de curación y nombre de la persona responsable. Procedimiento sin complicaciones.

Cuidados de enfermería:
- Verificar permeabilidad, signos de flebitis, integridad de la película transparente y protección del circuito cerrado.

Nota realizada por: LUISA FERNANDA SALAZAR FRANCO Fecha: 22/11/18 18:07:18

Luisa F. Salazar F.

LUISA FERNANDA SALAZAR FRANCO
Reg. 1053828873
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 179 **FECHA** 22/11/2018 18:09:10 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE PROCEDIMIENTO: CURACIÓN DE INTRODUCTOR SUBCLAVIO IZQUIERDO.

Siendo las 10+00 se procede a realizar curación de introductor subclavio izquierdo, se observa sitio de inserción sin signos de infección, con restos de material hemático por lo que se realiza curación siguiendo los lineamientos del protocolo institucional, así: lavado de manos, uso de elementos de protección individual, uso de guantes estériles, se retira la película transparente y se procede a realizar curación en el sitio de inserción del catéter con clorhexidina jabón al 4% y gasa no tejida del centro a la periferia, se repite procedimiento hasta eliminar restos, posterior a esto, se aplica clorhexidina solución al 2%, se deja actuar por 60 segundos, se seca y se deja cubierto con película transparente la cual queda limpia, seca y rotulada con fecha de inicio, fecha de curación y nombre de la persona responsable. Procedimiento sin complicaciones.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Cuidados de enfermería:
- Verificar permeabilidad, signos de flebitis, integridad de la película transparente y protección del circuito cerrado.

Nota realizada por: LUISA FERNANDA SALAZAR FRANCO Fecha: 22/11/18 18:09:12

Luisa F. Salazar F.

LUISA FERNANDA SALAZAR FRANCO
Reg. 1053828873
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 180 **FECHA** 22/11/2018 18:22:16 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

***** RONDA MÉDICA - EVOLUCIÓN TARDE NOCHE *****

DIAGNÓSTICOS:
1. SHOCK CARDIOGÉNICO
2. PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO , TIEMPO DE REANIMACIÓN 12 MINUTOS
3. IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUSIÓN K K IV. TENECTEPLASE (+)
4. PTCA TARDÍO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELÉCTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR .
4.1 ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR.
4.2 ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO .
5. A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA
6. SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA.
7. EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACIÓN TIPO NEUMONÍA ADQUIRIDA EN OTRA INSTITUCIÓN
7.1. AISLAMIENTO DE K OXYTOCA PATRÓN AMP C.
8. FOM CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO
8.1 LESIÓN RENAL AGUDA AKI III
8.2 SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I
9. HTA DISLIPIDEMIA
10. INESTABILIDAD ELÉCTRICA CON FA - FLUTTER PAROXÍSTICA, TV NO SOSTENIDA.
10.1 TERAPIA ELÉCTRICA 50 - 10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLÓGICO (19/11/2018)
11. OBESIDAD MÓRBIDA - IMC DE 41.

INVASIONES
TUBO OROTRAQUEAL DIA 5 + VM DIA 5
SOG DIA 5
INTRODUCTOR SUBCLAVIO IZDO DIA 5
INTRODUCTOR YUGULAR IZQUIERDO DIA 2
INTRODUCTOR FEMORAL DERECHO DIA 4
ELECTRODO DE MARCAPASOS DIA 2
CATÉTER SUBCLAVIO DERECHO DIA 5
LÍNEA ARTERIAL RADIAL DERECHA DIA 0
IABCP 1:2 DIA 5 --- PARA RETIRAR.
SONDA VESICAL DIA 05

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

INFUSIONES
NOREPINEFRINA A 0.02 MCG/KG/MIN
LIDOCAÍNA 1 MG/MIN
AMIODARONA 10 MG/KG/DIA - ACUMULADO HOY 2291 MG
FUROSEMIDA 10 MG/H
DEXMEDETOMIDINA 0.6 MCG/KG/HR
INSULINA 6 UI/HR

ANTIMICROBIANO:
CEFEPIME 1 GR IV CADA 8 HORAS DIA 0 (INICIA 18-11-2018) - DÍA 04 DIAS

PREVIO:
AMPICILINA SULBACTAM POR UN DIA .

RASTREOS:
17-11-2018: HEMOCULTIVOS NÚMERO 3: AEROBIO PRELIMINAR, NEGATIVO A 48 HRS DE INCUBACIÓN.
17-11-2018: CULTIVO DE SECRECIÓN OROTRAQUEAL: K OXYTOCA PATRÓN AMPC

SOPORTE NUTRICIONAL:

NEPRO A 30 CC/HR PARA TITULAR

GLUCOMETRIAS:
ENTRE 213 Y 211 MG/DL

SIGNOS VITALES:
PA: 117/75 PAM: 91, FC: 85, FR: 18, SaO2: 94 %, PVC: 12, T: 36.9.
DIURESIS: 1.9 CC/K/H.
BALANCE DEL DIA: -417 CC.
BALANCE ACUMULADO: -376 CC.

NORMOCÉFALO, PINR, ORL SANO, TOT BIEN POSICIONADO.
CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS
C/P: NO RONCUS NO ESTERTORES NO SIBILANCIAS NO SOPLOS. NO RUIDOS SOBREAGREAGADOS
ABDOMEN: NO MASAS NO MEGALIAS
TUBO OROTRAQUEAL EN POSICIÓN, CUELLO SIN SOPLOS, NO SE PALPAN MASAS.
RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS CON ESTERTORES RESPIRATORIOS OCASIONALES.
ABDOMEN CON ABUNDANTE PANÍCULO ADIPOSO, NO SE PALPAN MASAS.
EXTREMIDADES CON EDEMA GRADO III, LLENADO CAPILAR DE 4 SEGUNDOS.
SNC : BAJO EFECTOS DE SEDACIÓN. HACE MIOCLONÍAS FACIALES.

REPORTE DE PARACLÍNICOS
CH HB 12.7 HTO 37.3 WBC 14.400 N 12100 L 400 PLT 94.000
BUN 78 CR 4
K 4.5 NA 137
ÁCIDO LÁCTICO 2.4

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

PT 13.8 INR 1.23 PTT 29.5
TROPONINA 5.3
GASOMETRÍA: PH 7.50 PCO2 34 HCO3 26.5 BE 3.3 PAFI 260 PO2 78 SVO2 73%

ANÁLISIS
PACIENTE DE 69 AÑOS, EN SU DÍA 6 DE ESTANCIA EN UCI.
DIAGNÓSTICOS ANOTADOS Y CONOCIDOS
DURANTE LA TARDE ESTABILIDAD HEMODINÁMICA Y ELÉCTRICA, NECESIDAD DE SOPORTE VASOPRESOR Y MECÁNICO, EN DESMONTE GRADUAL
A NIVEL RESPIRATORIO CON GASOMETRÍA CON TRASTORNO MODERADO DE LA OXIGENACIÓN, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, ALCALOSIS COMPENSADA.
DESDE EL PUNTO DE VISTA CIRCULATORIO CURSANDO CON CHOQUE CARDIOGÉNICO EN EL CONTEXTO DE POST INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO, COMPROMISO DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR, REQUIRIÓ INTERVENCIÓN CORONARIA PERCUTÁNEA CON IMPLANTE DE STENT, AHORA EN CHOQUE MARCADO EN LENTA RESOLUCIÓN, SE INDICA RETIRO DE BALÓN DE CONTRAPULSACIÓN Y DESMONTE DE VASOPRESOR SIN CONDICIÓN CLÍNICA LO PERMITE. REQUIRIÓ CARDIOVERSIÓN POR TV CON PULSO SIN RESPUESTA A MANEJO FARMACOLÓGICO.
A NIVEL NEUROLÓGICO PENDIENTE REALIZACIÓN DE ELECTROENCEFALOGRAMA PARA DESCARTAR COMPROMISO NEUROLOGICO POST RCP.
A NIVEL INFECCIOSO CON HEMOCULTIVOS PRELIMINARES NEGATIVOS, PENDIENTE REPORTE DEFINITIVO. SIN EMBARGO AISLAMIENTO EN CULTIVO DE SOT K OXYTOCA AMPC, SENSIBILIDAD A CARBAPENÉMICOS CONSERVADA, OTROS MECANISMOS INFERIDOS A NIVEL DE FLUOROQUINOLONAS, SE ESCALONA MANEJO ANTIMICROBIANO.
DESDE EL PUNTO DE VISTA PARACLÍNICO TROPONINA POSITIVA, SE INDICA TROPONINA DE CONTROL; NO TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO, LEUCOCITOSIS EN ASCENSO PROBABLEMENTE SECUNDARIO A FOCO NO CUBIERTO (SOT).
DÉBITO URINARIO CONSERVADO, EN PLAN DE REDISTRIBUCIÓN HÍDRICA.
EN DISMINUCIÓN DE SEDACIÓN PARA DEFINIR PRONÓSTICO NEUROLÓGICO.
PRONÓSTICO RESERVADO, DEPENDIENTE DE EVOLUCIÓN CLÍNICA.
FAMILIA AMPLIAMENTE ENTERADA.

PLAN
SE INICIA MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HRS
SE SOLICITA TROPONINA DE CONTROL
SE SUSPENDE CEFEPIME
ENOXAPARINA A 60 MG SC CADA 24 HRS
PTE SOLICITA EEG
RETIRO DE IABP

Evolucion realizada por: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ-Fecha: 22/11/18 18:22:20

MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ
Reg. 133
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 182 **FECHA** 22/11/2018 18:52:02 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

1,00	1,00 UNIDADES	EXTENSION MONITOREO DE PRESION .	SUMINISTRO	Dosis Unica	**NUEVO**
1,00	1,00 .	CATETER ARTERIAL 20GA X 8CM .	SUMINISTRO	Dosis Unica	**NUEVO**
1,00	1,00 UNIDADES	LLAVE DE TRES VIAS .	SUMINISTRO	Dosis Unica	**CONTINUAR**

MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ
Reg. 133
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 183 **FECHA** 22/11/2018 19:00:13 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
3,00	1,00 GRAMOS	MAGISTRAL MEROPENEM 2000MG/80ML CLORURO	INTRAVENOSA	8 Horas	**NUEVO**
3,00	1,00 AMPOLLA	MAGISTRAL MEROPENEM 1000MG/80ML CLORURO	INTRAVENOSA	8 Horas	**SUSPENDIDO**
3,00	1,00 GRAMOS	(M)MAGISTRAL MEROPENEM 2000MG/80ML CLORUI	INTRAVENOSA	8 Horas	**NUEVO**
3,00	1,00 AMPOLLA	(M)MAGISTRAL MEROPENEM 1000MG/80ML CLORUI	INTRAVENOSA	8 Horas	**SUSPENDIDO**

MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ
Reg. 133
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 184 **FECHA** 22/11/2018 19:25:22 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE PROCEDIMIENTO: ASISTENCIA EN RETIRO DE INTRODUCTOR FEMORAL DERECHO Y ASISTENCIA EN RETIRO DE BALÓN DE CONTRAPULSACIÓN INTRA-AÓRTICO.

Siendo las 17+00 se asiste a la Dra. Maria Cristina Florián quien previo lavado de manos y uso de elementos de protección individual, con técnica aséptica, quien previo apagado de consola y desconexión del circuito de helio, realiza retiro de película transparente, realiza lavado de región inguinal derecha con clorhexidina jabón y solución, retira puntos de sutura de seda con hoja de bisturí y procede a retiro de introductor femoral derecho y retiro de balón de contrapulsación intra-aórtico, de inmediato realiza hemostasia con compresión manual por diez minutos, se deja femo-stop por quince minutos teniendo la precaución de valorar la perfusión distal de la extremidad y se deja con sello compresivo con gasas

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

estériles más esparadrapo; queda extremidad bien perfundida con llenado capilar de 3 segundos, sin hematoma y sin sangrado activo donde se encontraba el punto de inserción del dispositivo, procedimiento que no presenta complicaciones.

Cuidados de enfermería:
-Valorar presencia de sangrado y hematoma en el sitio de retiro del dispositivo.
Nota realizada por: LUISA FERNANDA SALAZAR FRANCO Fecha: 22/11/18 19:25:23

Luisa F. Salazar F.

LUISA FERNANDA SALAZAR FRANCO
Reg. 1053828873
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 185 **FECHA** 22/11/2018 19:28:59 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE EVOLUCIÓN Y ENTREGA DE TURNO.

Paciente masculino de 69 años de edad en su día número 6 de hospitalización en la unidad de cuidado intensivo quirúrgica, el cual entrego en cama con barandas arriba, en su respectivo cubículo, con monitoreo hemodinámico continuo, el cual pasa durante el turno en muy críticas condiciones clínicas, con inestabilidad a nivel eléctrico y con inestabilidad a nivel hemodinámico requiriendo soporte vasopresor con infusión de noradrenalina la cual se modifica según presión arterial. Paciente que se encuentra conectado al monitor del carro de paro.

Signos vitales:
Frecuencia cardíaca: 84 latidos por minuto.
Frecuencia respiratoria: 20 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 111/62 mmHg.
Presión arterial media: 78 mmHg.
Saturación de oxígeno: 97%.
Presión venosa central: 14 mmHg.
Temperatura: 37 grados centígrados.

A la valoración neurológica con escala de Glasgow modificada por efecto de sedación conciente con escala de RASS de -3/-4, pupilas isocoricas de 1.5 milímetros de diámetro, bradireactivas ante el estímulo luminoso.

La valoración subjetiva no es posible realizar debido al estado clínico y sedante del paciente.

A la valoración cefalocaudal con tubo orotraqueal día 5, permeable, acoplado a la ventilación mecánica, saturando adecuadamente por encima de 90%, sin signos de dificultad respiratoria; fisioterapeuta de turno se encarga de verificar permeabilidad de la vía aérea y de aspirar secreciones previa limpieza de la cavidad oral.

Con introductor yugular izquierdo día 2, permeable, sitio de inserción sin signos de infección, cubierto

con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se administra infusión de amiodarona a 10 mg/kg/día, además, por el cual se encuentra avanzado electrodo de marcapaso transvenoso día 2, normofuncionante, conectado a generador de marcapasos programado de la siguiente manera: Modo VVI, Frecuencia cardiaca programada de 70 latidos por minuto, Sensibilidad de 1 y Amplitud de 6.

Con introductor subclavio izquierdo día 5, permeable, sitio de inserción sin signos de infección, cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se administra infusión de noradrenalina a 0.06 mcg/kg/minuto.

Con catéter venoso central subclavio derecho día 5, permeable, sitio de inserción sin signos de infección, cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se administra infusión de lidocaína a 1 mg/minuto, furosemida a 10 mg/hora, dexmedetomidina a 0.6 mcg/kg/hora, insulina a 6 unidades/hora y medicamentos con horario, en cubrimiento antibiótico con cefepime 1 gramo cada 8 horas el cual por indicación médica se suspende y se inicia cubrimiento antibiótico con meropenem 1 gramo cada 8 horas, sin reacciones adversas medicamentosas hasta el momento.

Abdomen blando, depresible, dolor no evaluable por estado clínico y sedante del paciente, con sonda orogástrica siliconada día 5, permeable, bien posicionada a la auscultación en epigastrio, fija y demarcada para evitar desplazamientos, por la cual recibe nutrición enteral a base de Nepro a 44 cc/hora la cual se titula por indicación médica, con residuo gástrico de 0 cc. Deposición negativa durante el turno.

Durante el turno con episodios de hiperglicemia, queda con una última glucometria de 177 mg/dL, con infusión de insulina a 6 unidades/hora, se toman glucometrias cada hora según protocolo institucional e indicación médica.

Genitales externos sanos, con diuresis por medio de sonda vesical día 5, permeable, conectada a bolsa recolectora con retorno de orina color ámbar claro, con gasto urinario de 1.6 cc/kg/hora.

Con sello con gasas estériles más esparadrapo por retiro de introductor femoral derecho y por retiro de balón de contrapulsación intraaórtico, queda sin hematoma y sin sangrado activo y a nivel inguinal izquierdo con sello con gasas estériles más esparadrapo el cual se retira por indicación médica y por indicación de personal de hemodinamia, se observa con equimosis la cual se encuentra delimitada para realizar seguimiento.

Con catéter de línea arterial radial derecha día 0, permeable, normocensante, con adecuado retorno, cubierto con película transparente y rotulada según protocolo institucional.

Extremidades eutróficas, con leve hipoperfusión con llenado capilar de 3 a 4 segundos.

Piel: Libre de úlceras por presión.

Se conserva con manilla de identificación semaforizada según escalas de riesgo:
Escala de braden: 8 puntos, riesgo alto; se realizan cambios de posición cada 2 horas, se realiza hidratación de la piel con aceites y masaje corporal para favorecer el flujo sanguíneo.

Escala de caídas: 3 puntos, riesgo alto; durante el turno se conservan las barandas de la cama arriba y frenos de la cama.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

Antecedentes de alergias: No reportadas.

Aislamiento: No solicitado.

No se brinda educación al paciente acerca de sus deberes y derechos debido a su estado clínico y sedante, se da educación a la familia sobre protocolos institucionales de lavado de manos, disposición correcta de los residuos y plan de emergencias durante el horario de visitas.

Pendiente:
-Valoración por neurología con orden en el sistema.
-Electroencefalograma con orden en el sistema.
-Acumulado de amiodarona para el 22-11-2018 a las 06+00 de 2597 mg.

Nota realizada por: LUISA FERNANDA SALAZAR FRANCO Fecha: 22/11/18 19:29:01

Luisa F. Salazar F.

LUISA FERNANDA SALAZAR FRANCO
Reg. 1053828873
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 186 **FECHA** 22/11/2018 20:14:45 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis		Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
2,00	1,00	AMPOLLA	OMEPRAZOL 40MG POLVO PARA RECONSTITUIR 40	INTRAVENOSA	12 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00	AMPOLLA	INSULINA REGULAR 100UI/ML SLN INYECTABLE X 10	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**SIN CAMBIOS**
4,00	4,00	AMPOLLA	POTASIO CLORURO SOLUCION INYECTABLE 2 MEQ	INTRAVENOSA	Ahora	**SUSPENDIDO**
1,00	1,00	TABLETA	CLOPIDOGREL 75 MG TABLETA 75 mg	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00	AMPOLLA	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 60MG 60MG	SUBCUTANEA	Ahora	**SIN CAMBIOS**
2,00	2,00	BOLSA	DEXTROSA 5% EN AGUA DESTILADA X 250 ML 5% X	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**MODIFICADO**
33,00	1,00	BOLSA	DEXTROSA 5% EN AGUA DESTILADA X 500 ML 5% X	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**MODIFICADO**
2,00	2,00	BOLSA	SODIO CLORURO 0.9% SLN INYECTABLE X 250ML 0.	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**CONTINUAR**
10,00	10,00	BOLSA	SODIO CLORURO 0.9% SLN INYECTABLE X 100ML 0.	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**CONTINUAR**
4,00	4,00	AMPOLLA	AMIODARONA SOLUCION INYECTABLE 150MG/3ML	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**MODIFICADO**

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

8,00	8,00	AMPOLLA	NOREPINEFRINA 4 MG/4 ML AMP X 4 ML 4 MG/4ML	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**SIN CAMBIOS**
1,00	1,00	AMPOLLA	LEVOSIMENDAN 2.5MG/ML SLN INYECTABLE X 5ML 2	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**SUSPENDIDO**
6,00	6,00	AMPOLLA	FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20MG/2ML 20	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**CONTINUAR**
2,00	2,00	TABLETA	ATORVASTATINA 40MG TABLETA 40 mg	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
2,00	1,00	GRAMOS	MAGISTRAL MEROPENEM 2000MG/80ML CLORURO	INTRAVENOSA	8 Horas	**MODIFICADO**
3,00	1,00	GRAMOS	(M)MAGISTRAL MEROPENEM 2000MG/80ML CLORUI	INTRAVENOSA	8 Horas	**MODIFICADO**
4,00	4,00	AMPOLLA	DEXMEDETOMIDINA 100 MCG/ML SLN INYECTABLE >	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**MODIFICADO**
1,00	1,00	AMPOLLA	LIDOCAINA CLORHIDRATO CON O SIN EPINEFRINA	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**MODIFICADO**
3,00	1,00	AMPOLLA	FENITOINA SODICA SOLUCION INYECTABLE 250MG/	INTRAVENOSA	8 Horas	**CONTINUAR**
2,00	2,00	AMPOLLA	MAGNESIO SULFATO SOLUCION INYECTABLE 20%	INTRAVENOSA	Ahora	**SUSPENDIDO**
1,00	10,00	PUFF	IPRATROPIO BROMURO 20MCG/DOSIS AEROSOL 2(	INHALACION	4 Horas	**CONTINUAR**
4,00	4,00	LATA	ALIMENTO PACIENTE ENFERMEDAD RENAL CRONIC	ENTERAL	Inf. Continu	**CONTINUAR**
INICIAR A 10 CC/H Y TITULAR HASTA 44 CC/H PARA 22 HORAS, SEGUN CRITERIO MEDICO						
2,00	2,00	UNGUENTO	EXTENSION MONITOREO DE PRESION .	SUMINISTRO	Ahora	**CONTINUAR**
2,00	2,00	UNGUENTO	EXTENSION ANESTESIA .	SUMINISTRO	Ahora	**SUSPENDIDO**
5,00	5,00	UNIDADES	EQUIPO INFUSOMAT CON PUERTO LIBRE DE AGUJ/	SUMINISTRO	Ahora	**CONTINUAR**
6,00	6,00	UNIDADES	SONDA DE SUCCION N° 16 .	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
5,00	5,00	UNIDADES	JERINGA 10ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
2,00	2,00	UNIDADES	JERINGA 20ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
5,00	5,00	UNIDADES	JERINGA DE 5ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
5,00	5,00	UNIDADES	JERINGA GASES ARTERIALES 23 G X25 MM .	SUMINISTRO	24 Horas	**SIN CAMBIOS**
1,00	1,00	.	CATETER ARTERIAL 20GA X 8CM .	SUMINISTRO	Dosis Unica	**SUSPENDIDO**

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

1,00	1,00	UNGUENTO	BURETRA X 150 ML .	SUMINISTRO	Ahora	**NUEVO**
1,00	1,00	.	EQUIPO BOMBA FREEGO CON BOLSA (NUTRICION	SUMINISTRO	Ahora	**CONTINUAR**
6,00	6,00	UNIDADES	ELECTRODOS 3M REF 2239 .	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
5,00	5,00	UNGUENTO	LLAVE DE TRES VIAS .	SUMINISTRO	Ahora	**CONTINUAR**

MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ
Reg. 133
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 190 **FECHA** 22/11/2018 21:09:51 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE RECIBO DE TURNO:

Ssiendo las 19+00 horas recibo paciente en la unidad de cuidado intensivo quirúrgico, en el cubículo 09, dia 4 de hospitalización en la unidad de cuidado intensivo quirúrgica, en cama, con barandas arriba, con monitoreo hemodinámico continuo, inestable a nivel eléctrico con fibrilación auricular, con respuesta ventricular controlada, requiriendo infusion de amiodarona , con electrodo transvenoso de marcapasos, y con inestabilidad a nivel hemodinámico requiriendo soporte vasopresor con infusión de noradrenalina la cual se titula previa indicación medica con medias de presión arterial.

Signos vitales:

Frecuencia cardiaca: 92 latidos por minuto
Frecuencia respiratoria: 23 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 123/71 mmhg.
Presión arterial media: 86 mmhg.
Saturación de oxigeno: 96 %
Presión venosa central: 10 mmhg.

A la valoración neurológica con escala de Glasgow modificada por efecto de sedoanalgesia con escala de rass -3/-4, con escala de coma de Glasgow 3/11, con escala de rass de -5, pupilas isocoricas de 2 milímetros de diámetro, bradireactivas ante el estímulo luminoso.
La valoración subjetiva no es posible realizarse por el estado clínico y sedante de la paciente.

A la valoración cefalocaudal: Paciente normocefalo, se observa con mucosas húmedas, torax simétrico, normoexpandible con tubo orotraqueal acoplado a ventilación mecánica, saturando por encima de 90 % sin signos evidentes de dificultad respiratoria. Abdomen globoso, depresible, dolor no evaluable por estado clínico y sedante del paciente, con soporte nutricional con Nepro a 44 cc/hora; Genitales externos aparentemente sanos, eliminando por medio de sonda vesical con retorno de orina de características ámbar

claro. Extremidades superiores e inferiores eutróficas con pulsos periféricos presentes. A nivel femoral izquierdo con sello compresivo pos retiro de introductor femoral de hemodinamia sin hematoma pero se observa equimosis que extiende fuera del compresivo se demarca, además a nivel femoral derecho con sello compresivo pos retiro de introductor donde estaba avanzada balon de contrapulsación intraaortico, sin signos de hematoma, extremidades con llenado capilar entre 3 y 4 segundos, medico de turno informado; rxtremidades superiores eutróficas bien perfundidas con llenado capilar menor a 3 segundos.

INVASIONES
-Tubo orotraqueal permeable acoplado a ventilación mecánica, saturando sobre 90%:
-Catéter venoso central subclavio derecho, permeable, cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se administra infusión de noradrenalina 0.06 mcg/kg/minuto, dexmedetomidina a 0.6 cg/kg/hora, furosemida a 10mg/hora, lidocaína a 1 mg/minuto, y medicamentos con horario.
-Con introductor yugular izquierdo permeable, sitio de inserción sin signos de infección, cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se administra infusión de amiodarona a 10 mg/kg/día, además, por el cual se encuentra avanzado electrodo de marcapaso transvenoso día 2, normofuncionante, conectado a generador de marcapasos programado de la siguiente manera: Modo VVI, Frecuencia cardiaca programada de 9 latidos por minuto, Sensibilidad de 1 y Amplitud de 8.
- Con introductor subclavio izquierdo permeable, sitio de inserción sin signos de infección, cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se administra infusión de noradrenalina a 0.08 mcg/kg/minuto.
-Catéter de línea arterial a nivel radial derecha normocensante, sin signos de flebitis, cubierta con película transparente, limpia, seca y rotulada según protocolo institucional, extremidad bien perfundida, llenado capilar menor a 3 segundos.
-Sonda orogastrica permeable, fija y demarcada para evitar desplazamientos, bien posicionada a la auscultación en epigástrica, por donde se administra nutrición Nepro a 44 cc/hora.
-Sonda vesical permeable conectada a bolsa recolectora, retorno de orina ámbar claro.

Piel sana, libre de ulceras por presión.

Alergias: no reportadas

Aislamiento: no solicitado

Escalas de valoración:

Escala braden: 8 puntos; riesgo bajo
Escala de caídas: 3 puntos; riesgo alto.

Plan de cuidados de enfermería:

-Evaluar patrón hemodinámico y electrocardiografía continua.
-Valorar patrón respiratorio, saturación de oxígeno y signos de dificultad respiratoria.
-Evaluar patrón neurológico: escala de Glasgow y reacción pupilar.
-Cuidados con herida quirúrgica: evaluar signos de infección o sangrado.
-Cuidados con accesos vasculares: evaluar permeabilidad y verificar signos de flebitis.
-Evaluar perfusión distal, llenado capilar y pulsos periféricos.
-Cuidados con piel y medidas antiescaras.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Nota realizada por: YESICA PAOLA ZULUAGA BOTERO Fecha: 22/11/18 21:09:54

Yesica Paola Zuluaga Botero

YESICA PAOLA ZULUAGA BOTERO
Reg. 1053843391
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 191 **FECHA** 22/11/2018 21:25:11 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

Cantidad	Descripción
1	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMÁGENES (PRACTICADO EN HABITACIÓN, UCI, REALIZADO FECHA Y HORA DE APLICACION:23/11/2018 01:43:28 REALIZADO POR: AGENDA RADIOLOGIA
1	SIN LECTURA RADIOGRAFIA DE TORAX REALIZADO FECHA Y HORA DE APLICACION:23/11/2018 01:46:19 REALIZADO POR: AGENDA RADIOLOGIA

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción
1	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
HEMOGLOBINA	12.8 g/dl	12-17
HEMATOCRITO	38.2 %	39-46
VOLUMEN CORPUSC. MEDIO	97 fL	80-101
MCH	32.4 pg	27-33
NEUTROFILOS#	11.6 x10^3/	2-7.5
LINFOCITOS#	0.5 x 10 ^	1-3.5
RECUENTOS DE PLAQUETAS	133 x10^3/	150-450
RECUENTO DE ROJOS	3.94 x10^6/	4-5.4
BASOFILOS#	0 x10^3/	0-0.1
BASOFILOS%	0.3 %	0-1.5
DIFERENCIAL MANUAL	Neutrofilos(%) 80 %	
EOSINOFILOS#	Linfoci 0.3 x10^3/	0-0.7
EOSINOFILOS%	2 %	0-6
LINFOCITOS%	3.5 %	15-50
MCHC	33.4 g/dl	31-37
MONOCITOS#	2.4 x10^3/	0-0.8
MONOCITOS%	16.3 %	0-8
MPV	9 fL	
NEUTROFILOS%	77.9 %	45-69
RECUENTOS DE BLANCOS	14.9 x10^3/	4-10.5
AMPLITUD DIST. HEMATIES RDW-CV	13.1 %	11-16

TECNICA EMPLEADA : REALIZADO POR : MAYERLY NARANJO CANDAMIL 2018-11-23 03:33:13

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

1 ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
ACIDO LACTICO (L-LACTATO)	1.8 mmol/L	0.5-1.6

TECNICA EMPLEADA : REALIZADO POR : MAYERLY NARANJO CANDAMIL 2018-11-23 03:47:03

1 CALCIO IONICO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
CALCIO IONICO	1.28 mmol/L	1.13-1.32

TECNICA EMPLEADA : REALIZADO POR : MAYERLY NARANJO CANDAMIL 2018-11-23 03:47:09

1 BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA

BILIRRUBINA TOTAL :0.9
mg/dl 0.2-1.3
BILIRRUBINA DIRECTA :0.4
mg/dl 0-0.4
BILIRRUBINA INDIRECTA :0.5
mg/dl
BILIRRUBINA DELTA :0.4

FECHA Y HORA DE APLICACION:23/11/2018 03:49:43 REALIZADO POR: INTERCN NO REALIZADA

1 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
CREATININA EN SUERO	3.8 mg/dl	0.8-1.5

TECNICA EMPLEADA : Jaffe cinetico con blanco REALIZADO POR : MAYERLY NARANJO CANDAMIL 2018-11-23 03:47:07

1 MAGNESIO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
MAGNESIO	2.5 mg/dl	1.6-2.3

TECNICA EMPLEADA : Calmagite REALIZADO POR : MAYERLY NARANJO CANDAMIL 2018-11-23 03:49:43

1 NITROGENO UREICO (BUN)

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
NITROGENO UREICO	87 mg/dl	9-21

TECNICA EMPLEADA : Cinètica UV REALIZADO POR : MAYERLY NARANJO CANDAMIL 2018-11-23 03:49:46

1 POTASIO

RESULTADOS

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
POTASIO EN SUERO	3.5 mmol/L	3.6-5.1

TECNICA EMPLEADA : Ion selectivo directo REALIZADO POR : EMELIA AMPARO OROZCO GOMEZ 2018-11-23 07:35:02

1 SODIO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
SODIO	140 mmol/L	137-145

TECNICA EMPLEADA : Ion selectivo directo REALIZADO POR : EMELIA AMPARO OROZCO GOMEZ 2018-11-23 07:34:36

1 TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
TRANSAMINSA ALANINA AMINO TRANSFERASA	42 U/L	0-50

TECNICA EMPLEADA : Henry,Cinetica REALIZADO POR : MAYERLY NARANJO CANDAMIL 2018-11-23 03:49:43

1 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
TRANSAMINASA ASPARTATO AMINOTRANSFERASA	65 U/L	17-59

TECNICA EMPLEADA : Henry, Cinètica REALIZADO POR : MAYERLY NARANJO CANDAMIL 2018-11-23 03:49:43

MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ
Reg. 133
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 192 **FECHA** 22/11/2018 21:27:18 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
3,00	3,00 BOLSA	DEXTROSA 5% EN AGUA DESTILADA X 500 ML 5% X !	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**MODIFICADO**

MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ
Reg. 133
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 194 **FECHA** 23/11/2018 02:06:04 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

6,00	6,00	AMPOLLA	FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20MG/2ML 20	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**CONTINUAR**

MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ
Reg. 133
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 195 **FECHA** 23/11/2018 02:29:23 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA → ATENCIÓN HORAS DE LA NOCHE
DIAGNOSTICO MEDICO: SHOCK CARDIOGÉNICO. PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO, TIEMPO DE REANIMACIÓN 12 MINUTOS. IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUSIÓN K K IV. TENECTEPLASE (+). PTCA TARDÍO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELÉCTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR. ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR. ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO. A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXOISQUEMICA. SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA. EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACIÓN TIPO NEUMONÍA ADQUIRIDA EN OTRA INSTITUCIÓN. FOM CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO. LESIÓN RENAL AGUDA AKI III. SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I. HTA DISLIPIDEMIA. INESTABILIDAD ELÉCTRICA CON FA - FLUTTER PAROXÍSTICA, TV NO SOSTENIDA. TERAPIA ELÉCTRICA 50 - 10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLÓGICO (19/11/2018). OBESIDAD MORBIDA IMC DE 41.
OBSERVACION GENERAL: PACIENTE EN CAMA EN POSICION FOWLER, BAJO EFECTOS DE SEDACION, CON TOT NO. 8.5 PERMEABLE Y SOPORTE DE VENTILACION MECANICA EN MODO VC/AC, FIO2 30%, VT: 560 (7.0 CC/KG), IMV: 14, REALIZA RESPIRACIONES ESPONTANEAS, PEEP: 12, TI: 0.80, CON ADECUADAS PRESIONES EN LA VIA AEREA, EN SINCRONIA VENTILATORIA
SIGNOS VITALES: ESTABLES, SATURACION DE OXIGENO: 96%
AUSCULTACION PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN PRESENCIA DE RUIDOS SOBREAGREGADOS.
PLAN DE TRATAMIENTO: SE REALIZA MONITOREO Y AJUSTES DE PARAMETROS VENTILATORIOS, REPORTE GASIMETRICO DE CONTROL, MONITOREO DE SIGNOS VITALES Y SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , POSICIONAMIENTO EN CAMA, MOVILIZACIONES COSTALES, ASPIRACION DE SECRECIONES POR TUBO OROTRAQUEAL, POR MEDIO DE SISTEMA DE SUCCION CERRADA, OBTENIENDO SECRECIONES EN ABUNDANTE CANTIDAD DE ASPECTO PURULENTAS, INHALOTERAPIA SEGÚN ORDEN MEDICA. PACIENTE TOLERA Y QUEDA ESTABLE, CON VIA AEREA PERMEABLE, ACOPLAD0 A LA VENTILACION MECANICA

FECHA Y HORA DE APLICACION:23/11/2018 02:29:31 REALIZADO POR: LORENA OSORIO LIZARRALDE

LORENA OSORIO LIZARRALDE
Reg. 60595
FISIOTERAPIA

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 197 **FECHA** 23/11/2018 06:34:46 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE EVOLUCIÓN Y ENTREGA DE TURNO:

Paciente masculino de 69 años de edad en su día número 6 de hospitalización en la unidad de cuidado intensivo quirúrgica, el cual entrego en cama con barandas arriba, en su respectivo cubículo, con monitoreo hemodinámico continuo, el cual pasa durante el turno en muy críticas condiciones clínicas, con inestabilidad a nivel eléctrico requiriendo marcapasos transvenoso y con inestabilidad a nivel hemodinámico requiriendo soporte vasopresor con infusión de noradrenalina la cual se modifica según presión arterial. Paciente que se encuentra conectado al monitor del carro de paro por labilidad hemodinámica y eléctrica.

Signos vitales:
Frecuencia cardíaca: 78 latidos por minuto.
Frecuencia respiratoria: 20 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 137/65 mmHg.
Presión arterial media: 84 mmHg.
Saturación de oxígeno: 96 %.
Presión venosa central: 11 mmHg.
Temperatura: 36.9 grados centígrados.

Con una última glucometria de 132 mg/dL, se toman glucometrias cada 2 horas, según protocolo institucional e indicación médica.

A la valoración neurológica con escala de Glasgow modificada por efecto de sedación conciente con escala de RASS de -3/-4, con escala de coma de Glasgow 3/11, pupilas isocoricas de 1.5 milímetros de diámetro, bradireactivas ante el estímulo luminoso.

La valoración subjetiva no es posible realizar debido al estado clínico y sedante del paciente.

A la valoración cefalocaudal: Normocefalo, mucosas hidratadas,con tubo orotraqueal día 5, permeable, acoplado a la ventilación mecánica, saturando adecuadamente por encima de 90%, sin signos de dificultad respiratoria; fisioterapeuta de turno se encarga de verificar permeabilidad de la vía aérea y de aspirar secreciones previa limpieza de la cavidad oral.

Con introductor yugular izquierdo día 2, permeable, sitio de inserción sin signos de flebitis, cubierto con película transparente limpia y seca y rotulado según protocolo institucional, por el cual se administra infusión de amiodarona a 10 mg/kg/día, además, por el cual se encuentra avanzado electrodo de marcapaso transvenoso día 2, normofuncionante, conectado a generador de marcapasos programado de la siguiente manera: Modo VVI, Frecuencia cardiaca programada de 60 latidos por minuto, Sensibilidad de 1 y Amplitud de 10.

Con introductor subclavio izquierdo día 5, permeable, sitio de inserción sin signos de infección, cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se administra infusión de noradrenalina a 0.02 mcg/kg/minuto.

Con catéter venoso central subclavio derecho día 5, permeable, sitio de inserción sin signos de infección, cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se administra infusión de lidocaína a 1 mg/minuto, furosemida a 10 mg/hora, dexmedetomidina a 0.06 mcg/kg/hora, insulina a 6 unidades/hora paciente que mejora patrón metabólico, razón por la cual previa indicacion medica se suspende la infusion y medicamentos con horario, sin reacciones adversas medicamentosas hasta el momento.
En cubrimiento antibiótico con meropenem 2 gramo cada 8 horas, sin reacciones adversas medicamentosas hasta el momento.

Abdomen blando, depresible, dolor no evaluable por estado clínico y sedante del paciente, con sonda orogástrica siliconada día 5, permeable, bien posicionada a la auscultación en epigastrio, fija y demarcada para evitar desplazamientos, por la cual recibe nutrición enteral a base de Nepro a 44 cc/hora la cual se titula por indicación médica, con residuo gástrico de 50 cc. Deposición negativa durante el turno.
Genitales externos sanos, con diuresis por medio de sonda vesical día 5, permeable, conectada a bolsa recolectora con retorno de orina color ámbar claro, con gasto urinario de 1.3 cc/kg/hora; Balance hidrico acumulado de 1123 negativo.

Con sello con gasas estériles más esparadrapo por retiro de introductor femoral derecho y por retiro de balón de contrapulsación intraaórtico, sin hematoma y sin sangrado activo y a nivel inguinal izquierdo se observa con equimosis la cual se encuentra delimitada para realizar seguimiento, extremidades eutróficas, con llenado capilar entre 3 y 4 segundos.

Con catéter de línea arterial radial derecha día 0, permeable, normocensante, con adecuado retorno, cubierto con película transparente y rotulada según protocolo institucional, extremidad con llenado capilar entre 3 y 4 segundos, medico de turno informado.

Extremidades eutróficas, con leve hipoperfusión con llenado capilar de 3 a 4 segundos.

Piel: Libre de úlceras por presión.

Se conserva con manilla de identificación semaforizada según escalas de riesgo:
Escala de braden: 8 puntos, riesgo alto; se realizan cambios de posición cada 2 horas, se realiza hidratación de la piel con aceites y masaje corporal para favorecer el flujo sanguíneo.

Escala de caídas: 3 puntos, riesgo alto; durante el turno se conservan las barandas de la cama arriba y frenos de la cama.

Antecedentes de alergias: No reportadas.

Aislamiento: No solicitado.

No se brinda educación al paciente acerca de sus deberes y derechos debido a su estado clínico y sedante, No se da educación a la familia sobre protocolos institucionales de lavado de manos, disposición correcta de los residuos y plan de emergencias porque en la horario de visitas.

Pendiente:
-Valoración por neurología con orden en el sistema.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

-Electroencefalograma con orden en el sistema.
-Acumulado de amiodarona para el 22-11-2018 a las 06+00 de 2942 mg.

Nota realizada por: YESICA PAOLA ZULUAGA BOTERO Fecha: 23/11/18 06:34:49

YESICA PAOLA ZULUAGA BOTERO
Reg. 1053843391
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 199 **FECHA** 23/11/2018 07:38:20 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE NOVEDAD

Nota realizada posterior a los hechos

Siendo las 06+55 se observa paciente en ritmo de arritmia supraventricular que alterna con ritmo de fibrilación auricular, inmediatamente se llama a medico de turno, quien acude al llamado, previa orden medica se aministra 2 bolos de amiodarona de 300 mg, además indica titular infusión de noradrenalina a 0.3 mck/kg/minuto, y medico de turno indica administrar 100 microgramos de fentanyl y 2 mg de midazolam, y posteriormente cardiovierte inicialmente con: 150 Jules, posteriormente cardiovierte con 200 Jules, realizadon dos descargas mas; luego se administra previa indicación medica 1 ampolla de sulfato de magnesio directa, paciente que tiene respuesta parcial al tratamiento, medico de turno informado.

Nota realizada por: YESICA PAOLA ZULUAGA BOTERO Fecha: 23/11/18 07:38:25

YESICA PAOLA ZULUAGA BOTERO
Reg. 1053843391
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 200 **FECHA** 23/11/2018 08:09:14 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE RECIBO DE TURNO.

Siendo las 07+00 recibo paciente en la unidad de cuidado intensivo quirúrgica en el cubículo 9, en cama con barandas arriba, con monitoreo hemodinámico continuo, el cual se observa en muy críticas condiciones clínicas, con inestabilidad a nivel eléctrico y con inestabilidad a nivel hemodinámico requiriendo soporte vasopresor con infusión de noradrenalina. Paciente que se encuentra conectado al monitor del carro de paro.

Signos vitales:
Frecuencia cardiaca: 108 latidos por minuto.
Frecuencia respiratoria: 26 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 123/69 mmHg.

Presión arterial media: 84 mmHg.
Saturación de oxigeno: 91%.

A la valoración neurológica con escala de Glasgow modificada por efecto de sedación conciente con escala de RASS de -3/-4, pupilas isocoricas de 1.5 milímetros de diámetro, bradireactivas ante el estímulo luminoso.

La valoración subjetiva no es posible realizar debido al estado clínico y sedante del paciente.

A la valoración cefalocaudal con tubo orotraqueal conectado a la ventilación mecánica; con introductor yugular izquierdo cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se administra infusión de amiodarona a 10 mg/kg/día, además, por el cual se encuentra avanzado electrodo de marcapaso transvenoso conectado a generador de marcapaso programado de la siguiente manera: Modo VVI, Frecuencia cardiaca programada de 100 latidos por minuto, Sensibilidad de 1 y Amplitud de 10; con introductor subclavio izquierdo cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se administra infusión de noradrenalina a 0.3 mcg/kg/minuto; con catéter venoso central subclavio derecho cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se administra infusión de lidocaína a 1 mg/minuto, furosemida a 10 mg/hora, dexmedetomidina a 0.6 mcg/kg/hora y medicamentos con horario; abdomen blando, depresible, dolor no evaluable por estado clínico y sedante del paciente, con sonda orogástrica siliconada por la cual recibe nutrición enteral a base de Nepro a 44 cc/hora; genitales externos sanos, con sonda vesical conectada a bolsa recolectora de orina; con sello con gasas estériles más esparadrapo por retiro de introductor femoral derecho y por retiro de balón de contrapulsación intraaórtico y a nivel inguinal izquierdo se observa con equimosis la cual se encuentra delimitada para realizar seguimiento; con catéter de línea arterial radial derecha cubierto con película transparente y rotulada según protocolo institucional; extremidades eutróficas, con leve hipoperfusión con llenado capilar de 3 a 4 segundos.

Piel: Libre de úlceras por presión.

Escalas de valoración:
Escala de braden: 8 puntos, riesgo alto.
Escala de caídas: 3 puntos, riesgo alto.

Antecedentes de alergias: No reportadas.

Aislamiento de contacto.

Plan de cuidados de enfermería:
-Evaluar patrón hemodinámico y electrocardiografía continua.
-Evaluar trazado electrocardiográfico.
-Valorar patrón neurológico: escala de RASS, reacción y tamaño de pupilas, movilidad y fuerza de las extremidades.
-Cuidados con accesos vasculares: evaluar permeabilidad y signos de flebitis.
-Evaluar perfusión distal y llenado capilar de extremidades.
-Cuidados con piel y medidas antiescaras, cambios de posición estrictos cada 2 horas.
Nota realizada por: LUISA FERNANDA SALAZAR FRANCO Fecha: 23/11/18 08:09:17

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

Luisa F. Salazar R.

LUISA FERNANDA SALAZAR FRANCO
Reg. 1053828873
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 202 **FECHA** 23/11/2018 09:49:12 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

NUTRICION XXXXX
PACIENTE QUE CUENTA CON SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL CON FORMULA POLIMERICA 1.8 CAL/ML NEPRO BP A 44 CC CON ADECUADA TOLERANCIA Y CONTROL METABOLICO
APORTANDO 25 CAL/KG 0.8 GR/KG PROT

PACIENTE QUE CONTINUA CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA, Y BAJO SEDACION , LO QUE IMPOSIBILITA EL USO DE VIA ORAL

GLUCOMETRIAS 163 132 184
NA 140 K 3,5
BALANCE ACUMULADO 1123-
AYER NO TUVO DEPOSICIONES

SE COMENTA CON MEDICO TRATANTE Y SE INDICA CONTINUAR SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL
Evolucion realizada por: DIANA MARIA TREJOS GALLEGO-Fecha: 23/11/18 09:49:15

DIANA MARIA TREJOS GALLEGO
Reg. 55003
NUTRICION

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 203 **FECHA** 23/11/2018 10:38:47 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

EVOLUCION UCI
PACIENTE EN SU DIA 7MO DE HOSPITALIZACION UCI CON IDX DE
1. SHOCK CARDIOGÉNICO
2. PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO , TIEMPO DE REANIMACIÓN 12 MINUTOS
3. IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUSIÓN K K IV. TENECTEPLASE (+)
4. PTCA TARDÍO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELÉCTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR .
4.1 ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR.
4.2 ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO .
5. A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA
6. SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA.
7. EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACIÓN TIPO NEUMONÍA ADQUIRIDA EN OTRA INSTITUCIÓN
7.1. AISLAMIENTO DE K OXYTOCA PATRÓN AMP C.

8. FOM CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO
8.1 LESIÓN RENAL AGUDA AKI III
8.2 SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I ?
9. HTA DISLIPIDEMIA
10. INESTABILIDAD ELÉCTRICA CON FA - FLUTTER PAROXÍSTICA, TV NO SOSTENIDA.
10.1 TERAPIA ELÉCTRICA 50 - 10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLÓGICO (19/11/2018)
11. OBESIDAD MÓRBIDA - IMC DE 41.

INVASIONES
TUBO OROTRAQUEAL DIA 6 + VM DIA 6
SOG DIA 6
INTRODUCTOR SUBCLAVIO IZDO DIA 6
INTRODUCTOR YUGULAR IZQUIERDO DIA 3
ELECTRODO DE MARCAPASOS DIA 3
CATÉTER SUBCLAVIO DERECHO DIA 6 PARA SUSPENDER
LÍNEA ARTERIAL RADIAL DERECHA DIA 01
SONDA VESICAL DIA 06

INFUSIONES
NOREPINEFRINA A 0.15 MCG/KG/MIN
LIDOCAÍNA 1 MG/MIN
AMIODARONA 10 MG/KG/DIA - ACUMULADO HOY 2.9 GR
FUROSEMIDA 10 MG/H
DEXMEDETOMIDINA 1.4 MCG/KG/HR
INSULINA 2 UI/HR

ANTIMICROBIANO:
MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HORAS DIA 0 (INICIA 18-11-2018) - DÍA 05 DIAS

PREVIO:
AMPICILINA SULBACTAM POR UN DIA .
CEFEPIME 1 GR IV CADA 8 HORAS DIA 0 (INICIA 18-11-2018) - DÍA 05 DIAS

RASTREOS:
17-11-2018: HEMOCULTIVOS NÚMERO 3: AEROBIO PRELIMINAR, NEGATIVO A 48 HRS DE INCUBACIÓN.
17-11-2018: CULTIVO DE SECRECIÓN OROTRAQUEAL: K OXYTOCA PATRÓN AMPC

SOPORTE NUTRICIONAL:

NEPRO A 30 CC/HR PARA TITULAR

GLUCOMETRIAS:
ENTRE 213 Y 211 MG/DL

SIGNOS VITALES:
PA: 117/75 PAM: 91, FC: 85, FR: 18, SaO2: 94 %, PVC: 12, T: 36.9.
DIURESIS: 1.9 CC/K/H.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

BALANCE DEL DIA: -417 CC.
BALANCE ACUMULADO: -376 CC.

NORMOCÉFALO, PINRAL , ORL SANO, TOT BIEN POSICIONADO.
CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS
C/P: NO RONCUS NO ESTERTORES NO SIBILANCIAS NO SOPLOS. NO RUIDOS SOBREAGREAGADOS
ABDOMEN: NO MASAS NO MEGALIAS
TUBO OROTRAQUEAL EN POSICIÓN, CUELLO SIN SOPLOS, NO SE PALPAN MASAS.
RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS CON ESTERTORES RESPIRATORIOS OCASIONALES.
ABDOMEN CON ABUNDANTE PANÍCULO ADIPOSO, NO SE PALPAN MASAS.
EXTREMIDADES CON EDEMA GRADO III, LLENADO CAPILAR DE 4 SEGUNDOS.
SNC : BAJO EFECTOS DE SEDACIÓN. HACE MIOCLONÍAS FACIALES.

REPORTE DE PARACLÍNICOS
SD ANEMICO EN CORRECCION EN FALLA RENAL EN MEJORIA EL SOFA DE 11 APACHE II DE 29 .
TRANSAMINASA NORMAL. BILIRRUBINA DENTRO DE LIMITES NORMALES.
POTASIO EN EL LÍMITE INFERIOR .

ANÁLISIS
PACIENTE DE 69 AÑOS, EN SU DÍA 7MO DE ESTANCIA EN UCI.
DIAGNÓSTICOS ANOTADOS Y CONOCIDOS
DURANTE LA TARDE ESTABILIDAD HEMODINÁMICA Y ELÉCTRICA, NECESIDAD DE SOPORTE VASOPRESOR Y MECÁNICO, EN DESMONTE GRADUAL
A NIVEL RESPIRATORIO CON GASOMETRÍA CON TRASTORNO MODERADO DE LA OXIGENACIÓN, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, ALCALOSIS COMPENSADA.
DESDE EL PUNTO DE VISTA CIRCULATORIO CURSANDO CON CHOQUE CARDIOGÉNICO EN EL CONTEXTO DE POST INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO, COMPROMISO DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR, REQUIRIÓ INTERVENCIÓN CORONARIA PERCUTÁNEA CON IMPLANTE DE STENT, AHORA EN CHOQUE MARCADO EN LENTA RESOLUCIÓN, SE INDICA RETIRO DE BALÓN DE CONTRAPULSACIÓN Y DESMONTE DE VASOPRESOR SIN CONDICIÓN CLÍNICA LO PERMITE. REQUIRIÓ CARDIOVERSIÓN POR TV CON PULSO SIN RESPUESTA A MANEJO FARMACOLÓGICO.
A NIVEL NEUROLÓGICO PENDIENTE REALIZACIÓN DE ELECTROENCEFALOGRAMA PARA DESCARTAR COMPROMISO NEUROLOGICO POST RCP.
A NIVEL INFECCIOSO CON HEMOCULTIVOS PRELIMINARES NEGATIVOS, PENDIENTE REPORTE DEFINITIVO. SIN EMBARGO AISLAMIENTO EN CULTIVO DE SOT K OXYTOCA AMPC, SENSIBILIDAD A CARBAPENÉMICOS CONSERVADA, OTROS MECANISMOS INFERIDOS A NIVEL DE FLUOROQUINOLONAS, SE ESCALONA MANEJO ANTIMICROBIANO.
DESDE EL PUNTO DE VISTA PARACLÍNICO TROPONINA POSITIVA, SE INDICA TROPONINA DE CONTROL; NO TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO, LEUCOCITOSIS EN ASCENSO PROBABLEMENTE SECUNDARIO A FOCO NO CUBIERTO (SOT).
DÉBITO URINARIO CONSERVADO, EN PLAN DE REDISTRIBUCIÓN HÍDRICA.
EN DISMINUCIÓN DE SEDACIÓN PAR

A DEFINIR PRONÓSTICO NEUROLÓGICO.
PRONÓSTICO RESERVADO, DEPENDIENTE DE EVOLUCIÓN CLÍNICA.
FAMILIA AMPLIAMENTE ENTERADA.

PLAN
SE INICIA MEROPENEM 1 GR IV CADA 8 HRS
SE SOLICITA TROPONINA DE CONTROL

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

SE INICIO MEROPENEM
ENOXAPARINA A 60 MG SC CADA 24 HRS
SS HOLTER

Evolucion realizada por: KEVIN FERNANDO MONTOYA QUINTERO-Fecha: 23/11/18 10:38:52

ORDENES DE PROCEDIMIENTOS NO QX

Cantidad	Descripción
1	MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER)

POS IAM SHOCK CARDIOGENICO . AHORA CON SALVAS DE TV.
Frec. card. promedio fue 95. Frec. card. mín. fue 55 en 02:38. Frec. card. máx. fue 165 en 16:51. Se obtuvo pausas mayores a 2.5 seg fue 0. Se obtuvo 17 ectopia ventric., con 0 V-Corr y V-par, 0 eventos de bigeminismo y trigeminismo ventric. Not found Total A-Fib(Flu) were 477 Minute 0 Seconds.The first A-Fib(Flu) minute was 14:40:00. Minutos totales de episodio ST 0. The patient pressed the symptom event button 0 times on the Holter recorder. Ritmo de base sinusal con que alterna con FA y captura de marcapaso en modo VVI bipolar a 100 lpm con múltiples defectos de sensado y captura con fenómeno de R en T sin pausas. Se observó ocasional ectopia ventricular sin fenómenos repetitivos. No se registraron síntomas.

CONCLUSIONES:

1. FIBRILACIÓN AURICULAR PAROXISTICA SOSTENIDA CON RTA VENTRICULAR CONTROLADA.
2. ECTOPIA VENTRICULAR AISLADA SIN TV.
3. MARCAPASO UNICAMERAL CON DEFECTOS DE SENSADO Y CAPTURA MÚLTIPLES.

SE SUGIERE VALORACIÓN COMPLEMENTARIA POR ELECTROFISIOLOGÍA.

FECHA Y HORA DE APLICACION:26/11/2018 14:25:31 REALIZADO POR: NELSON CANO LOPEZ (PROC)

KEVIN FERNANDO MONTOYA QUINTERO
Reg. 16044
CIRUGIA GENERAL

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 205 **FECHA** 23/11/2018 15:43:07 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE PROCEDIMIENTO: CURACIÓN DE CATÉTER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO.

Siendo las 09+00 se procede a realizar curación de catéter venoso central subclavio derecho, sitio de inserción sin signos de infección, con restos de material hemático por lo que se realiza curación siguiendo los lineamientos del protocolo institucional, así: lavado de manos, uso de elementos de protección individual, uso de guantes estériles, se retira la película transparente y se procede a realizar curación en el sitio de inserción del catéter con clorhexidina jabón al 4% y gasa no tejida del centro a la periferia, se repite procedimiento hasta eliminar restos, posterior a esto, se aplica clorhexidina solución al 2%, se deja actuar por 60 segundos, se seca y se deja cubierto con película transparente la cual queda limpia, seca y rotulada con fecha de inicio, fecha de curación y nombre de la

persona responsable. Procedimiento sin complicaciones.

Cuidados de enfermería:
- Verificar permeabilidad, signos de flebitis, integridad de la película transparente y protección de circuito cerrado.

Nota realizada por: LUISA FERNANDA SALAZAR FRANCO Fecha: 23/11/18 15:43:10

Luisa F. Salazar R.

LUISA FERNANDA SALAZAR FRANCO
Reg. 1053828873
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 206 **FECHA** 23/11/2018 15:55:17 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE PROCEDIMIENTO: CURACIÓN DE INTRODUCTOR YUGULAR IZQUIERDO.

Siendo las 09+15 se procede a realizar curación de introductor yugular izquierdo, se observa sitio de inserción sin signos de infección, con restos de material hemático por lo que se realiza curación siguiendo los lineamientos del protocolo institucional, así: lavado de manos, uso de elementos de protección individual, uso de guantes estériles, se retira la película transparente y se procede a realizar curación en el sitio de inserción del introductor con clorhexidina jabón al 4% y gasa no tejida del centro a la periferia, se repite procedimiento hasta eliminar restos, posterior a esto, se aplica clorhexidina solución al 2%, se deja actuar por 60 segundos, se seca y se deja cubierto con película transparente la cual queda limpia, seca y rotulada con fecha de inicio, fecha de curación y nombre de la persona responsable. Procedimiento sin complicaciones.

Cuidados de enfermería:
- Verificar permeabilidad, signos de flebitis, integridad de la película transparente y protección del circuito cerrado.

Nota realizada por: LUISA FERNANDA SALAZAR FRANCO Fecha: 23/11/18 15:55:19

Luisa F. Salazar R.

LUISA FERNANDA SALAZAR FRANCO
Reg. 1053828873
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 207 **FECHA** 23/11/2018 15:57:05 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE PROCEDIMIENTO: CURACIÓN DE INTRODUCTOR SUBCLAVIO IZQUIERDO.

Siendo las 09+30 se procede a realizar curación de introductor subclavio izquierdo, se observa sitio de inserción sin signos de infección, con restos de material hemático por lo que se realiza curación siguiendo los lineamientos del protocolo institucional, así: lavado de manos, uso de elementos de

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

protección individual, uso de guantes estériles, se retira la película transparente y se procede a realizar curación en el sitio de inserción del catéter con clorhexidina jabón al 4% y gasa no tejida del centro a la periferia, se repite procedimiento hasta eliminar restos, posterior a esto, se aplica clorhexidina solución al 2%, se deja actuar por 60 segundos, se seca y se deja cubierto con película transparente la cual queda limpia, seca y rotulada con fecha de inicio, fecha de curación y nombre de la persona responsable. Procedimiento sin complicaciones.

Cuidados de enfermería:
- Verificar permeabilidad, signos de flebitis, integridad de la película transparente y protección del circuito cerrado.

Nota realizada por: LUISA FERNANDA SALAZAR FRANCO Fecha: 23/11/18 15:57:08

Luisa F. Salazar F.

LUISA FERNANDA SALAZAR FRANCO
Reg. 1053828873
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 208 **FECHA** 23/11/2018 15:59:17 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE PROCEDIMIENTO: RETIRO DE INTRODUCTOR SUBCLAVIO IZQUIERDO.

Siendo las 14+00 previo lavado de manos, utilización de elementos de protección individual y con técnica aséptica, se realiza retiro de película transparente, se realiza asepsia del punto de inserción del introductor subclavio izquierdo con clorhexidina solución, se deja secar y se procede a retiro de introductor subclavio izquierdo, de inmediato se realiza hemostasia con compresión manual por diez minutos y se deja con sello compresivo con gasas estériles más micropore; queda extremidad bien perfundida con llenado capilar de 3 segundos, sin hematoma y sin sangrado activo donde se encontraba el punto de inserción del dispositivo, procedimiento que no presenta complicaciones.

Cuidados de enfermería:
- Valorar presencia de sangrado y hematoma en el sitio de retiro del introductor.

Nota realizada por: LUISA FERNANDA SALAZAR FRANCO Fecha: 23/11/18 15:59:19

Luisa F. Salazar F.

LUISA FERNANDA SALAZAR FRANCO
Reg. 1053828873
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 210 **FECHA** 23/11/2018 16:23:35 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
2,00	1,00 TABLETA	CARVEDILOL 6.25 MG TABLETA 6.25MG	ORAL	12 Horas	**NUEVO**

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ
Reg. 133
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 211 **FECHA** 23/11/2018 16:47:34 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA (SESION)	

PSICOTERAPIA FAMILIAR

.

DIAGNOSTICO MEDICO:
- SHOCK CARDIOGENICO
- PRCCP PÓR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO, TIEMPO DE REANIMACION 2 MINUTOS
. IAM ANERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUCISION K K IV. TENECTEPLASE (+) PTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTANBILIDAD ELECTRONICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR
- ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSION DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR
- ANGIO PLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR, CON IMPLANTE DE UN STEN MEDICADO
- A DESCARTAR ENCEFALOPATIA ANOXOISQUEMICA
- SD CONVULSIVO DE NOVO POR PARADA
- EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONIA ADQUIRIDAD EN OTRAS INSTITUCIONES
- FOM CON COMPROMOSINO RENAL HEMALOGICO. HEMODINAMICO PULMONAR HEPATIC
- HTA DISLIPIDEMIA
- INESTABILIDAD ELECRONICA CON FA- FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA
- OBESIDAD MORBIDA IMC DE 41

.

DATOS DE IDENTIFICACION
EDAD: 69 AÑOS
OCUPACION: INDEPENDIENTE
PROCEDENCIA: SALAMINA, CALDAS
HIJOS: 1
VIVE SOLO
ESTADO CIVIL: SEPARADO

.

MOTIVO DE INTERVENCION: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, SOLICITAN INTERVENCION PARA ACOMPAÑAMIENTO Y APOYO EMOCIONAL A LA FAMILIA.

.

ASISTENTE: CARMEN- HERMANA

.

SE REALIZA INTERVENCION FAMILIAR DE SEGUIMIENTO, ENCOTNRANDO LA ASISTENTE CON SENTIMIENTOS DE TRISTEZA Y ANGUSTIA PRESENTES, MANIFIESTA QUE EL DIA DE HOY DEBE VOVLER A BOGOTA DONDE VIVE, PREOCUPANDOLE EL TEMA EMOCIONAL DE LA HIJA Y EX ESPOSA DEL PACIENTE, MENCIONANDO QUE ELLA ES QUIEN LE BRINDA EQUILIBRIO EMOCIONAL A CADA UNA DE ELLAS, TEME EN ESPECIAL POR LA SOBRINA EXPRESANDO QUE HA PRESENTADO NIVELES DE ANSIEDAD EXACERBADOS, TEMIENDO REACCIONES ANTE INFORMACION DEL CUADRO CLINICO O COMPLICACIONES, EN ESTA SESIONN SE ORIENTA A LA ASISTENTE FRENTE A LA NECESIDAD DE OCUPAR SU ROL, EVITANDO EL ASISTENCIALISMO

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

ANTE SU NUCLEO FAMILIAR, SE IDENTIFICAN EMOCIONES QUE LA ALTERAN, BRINDANDO PAUTAS PARA EL CONTROL Y MANEJO DE ELLAS, OFRECIENDOLE ACOMPAÑAMIENTO CONSTANTE HACIA SU SOBRINA, LA ASISTENTE ACEPTA, SE CONTINUA ACOMPAÑAMIENTO POR ESTA AREA.

.

QUEDO ATENTA A EVOLUCION.
FECHA Y HORA DE APLICACION:23/11/2018 16:47:44 REALIZADO POR: JULIANA DUQUE VALENCIA

JULIANA DUQUE VALENCIA
Reg. 0275
PSICOLOGIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 213 **FECHA** 23/11/2018 16:58:39 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA→ATENCIÓN HORAS DE LA MAÑANA
DIAGNOSTICO MEDICO: SHOCK CARDIOGÉNICO. PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO, TIEMPO DE REANIMACIÓN 12 MINUTOS. IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUSIÓN K K IV. TENECTEPLASE (+). PTCA TARDÍO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELÉCTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR. ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR. ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO. A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXOISQUEMICA. SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA. EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACIÓN TIPO NEUMONÍA ADQUIRIDA EN OTRA INSTITUCIÓN. FOM CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO. LESIÓN RENAL AGUDA AKI III. SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I. HTA DISLIPIDEMIA. INESTABILIDAD ELÉCTRICA CON FA - FLUTTER PAROXÍSTICA, TV NO SOSTENIDA. TERAPIA ELÉCTRICA 50 - 10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLÓGICO (19/11/2018). OBESIDAD MORBIDA IMC DE 41.

.

OBSERVACION GENERAL: PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN REGULARES , BAJO EFECTO S DE SEDACION , CON UN RASS -4 , SIGNOS VITALES : FRECUENCIA CARDIACA : 100 LP/ MIN , PRESION ARTERIAL :129/63/80 MMHG , SATURACION DE OXIGENO : 99 % , CON VIA AEREA ARTIFICIAL TOT 8.0 : (FIJO A CMH2O 24 , NORMOPOSICIONADO , CON ASISTENCIA VENTILATORIA : MODO : VC , FIO2: 30 % , VT : 560(7.0 CC/KG) , PEEP : 12 CMH2O , FRECUENCIA RESPIRATORIA : 14/ 21 RESPIRACIONES / MIN , REALIZA ESFUERZO ESPONTANEO , EN SINCORNIA VENTILATORIA , CON ADECUADAS PRESIONES EN LA VIA AEREA .
AUSCULTACION PULMONAR; MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES CON RONCUS GENERALIZADOS
REPORTE GASIMETRICO : PH 7.43 , CO2 : 43 , HCO3 :28, BE : 3, PAFI: 247 SIN TRASTORNO EN LA OXIGENACION
REPORTE RADIOGRAFICO : SIGNOS DE SOBRECARGA
PLAN DE MANEJO : MONITOREO DE SIGNOS VITALES Y DE PARAMETROS VENTILATORIOS (COMENTARIO SOBRE SINCRONIA VENTILATORIA) , TOMA DE PRESION DEL NUEMOTAPONADOR QUEDANDO A 30 CMH2O SEGÚN PROTOCOLO ESTABLESIDO POSTERIORMENTE AUXILIAR DE ENFERMERIA REALIZA HIGIENE DE LA CAVIDAD ORAL: ENCUENTRA: (CON CEPILLO Y CREMA DENTAL , REFIERE QUE ENCUENTRA SECRESIONES EN MODERADA CANTIDAD DE ASPECTO MUCOIDE), SEGUIDO DE PERMEABILIZACION DE LA VIA AEREA POR MEDIO DE SUCCION CERRADA ,SEGUIDO DE ASPIRACION DE SECRESIONES POR TOT , OBTNIENDO ESCASA CANTIDAD DE SECRESIONES MUCOPURULENTAS SE

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

FINALIZA CON LA ADMINISTRACION DE INHALADORES SEGÚN TARJETA DE MEDICAMENTOS , CAMBIO DE FIJACION DE TOT , NARIZ DE CAMELLO Y FILTRO BARRIERBACK , ADMINISTRACION DE INHALADORES SEGÚN TARJETA DE MEDICAMENTOS PACIENTE QUE CONTINUA EN REGULAR ESTADO DE SALUD , TOLERA LA TERAPIA , SIN COMPLICACIONES .

FECHA Y HORA DE APLICACION:23/11/2018 16:58:48 REALIZADO POR: LUCY CATERINE CASTILLO

Caterine Castillo

LUCY CATERINE CASTILLO
Reg. 60592
FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 214 **FECHA** 23/11/2018 17:18:40 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
2,00	2,00 BOLSA	DEXTROSA 5% EN AGUA DESTILADA X 250 ML 5% X :	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**MODIFICADO**
4,00	4,00 AMPOLLA	AMIODARONA SOLUCION INYECTABLE 150MG/3ML	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**MODIFICADO**

MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ
Reg. 133
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 215 **FECHA** 23/11/2018 18:39:18 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA → ATENCIÓN HORAS DE LA TARDE
DIAGNOSTICO MEDICO: SHOCK CARDIOGÉNICO. PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO, TIEMPO DE REANIMACIÓN 12 MINUTOS. IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUSIÓN K K IV. TENECTEPLASE (+). PTCA TARDÍO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELÉCTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR. ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR. ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO. A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXOISQUEMICA. SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA. EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACIÓN TIPO NEUMONÍA ADQUIRIDA EN OTRA INSTITUCIÓN. FOM CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO. LESIÓN RENAL AGUDA AKI III. SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I. HTA DISLIPIDEMIA. INESTABILIDAD ELÉCTRICA CON FA - FLUTTER PAROXÍSTICA, TV NO SOSTENIDA. TERAPIA ELÉCTRICA 50 - 10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLÓGICO (19/11/2018). OBESIDAD MORBIDA IMC DE 41.
.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

OBSERVACION GENERAL: PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN REGULARES , BAJO EFECTOS DE SEDACION , CON UN RASS -4 , SIGNOS VITALES : FRECUENCIA CARDIACA : 100 LP/ MIN , PRESION ARTERIAL :130/63/80 MMHG , SATURACION DE OXIGENO : 99 % , CON VIA AEREA ARTIFICIAL TOT 8.0 : (FIJO A CMH2O 24 , NORMOPOSICIONADO , CON ASISTENCIA VENTILATORIA : MODO : VC , FIO2: 30 % , VT : 560(7.0 CC/KG) , PEEP : 12 CMH2O , FRECUENCIA RESPIRATORIA : 14/ 21 RESPIRACIONES / MIN , REALIZA ESFUERZO ESPONTANEO , EN SINCORNIA VENTILATORIA , CON ADECUADAS PRESIONES EN LA VIA AEREA .
AUSCULTACION PULMONAR; MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES CON RONCUS GENERALIZADOS

PLAN DE MANEJO : MONITOREO DE SIGNOS VITALES Y DE PARAMETROS VENTILATORIOS (COMENTARIO SOBRE SINCRONIA VENTILATORIA) , TOMA DE PRESION DEL NUEMOTAPONADOR QUEDANDO A 30 CMH2O SEGÚN PROTOCOLO ESTABLESIDO POSTERIORMENTE AUXILIAR DE ENFERMERIA REALIZA HIGIENE DE LA CAVIDAD ORAL: ENCUENTRA: (CON CEPILLO Y CREMA DENTAL , REFIERE QUE ENCUENTRA SECRESIONES EN MODERADA CANTIDAD DE ASPECTO MUCOIDE), SEGUIDO DE PERMEABILIZACION DE LA VIA AEREA POR MEDIO DE SUCCION CERRADA ,SEGUIDO DE ASPIRACION DE SECRESIONES POR TOT , OBTNIENDO ESCASA CANTIDAD DE SECRESIONES MUCOPURULENTAS SE FINALIZA CON LA ADMINISTRACION DE INHALADORES SEGÚN TARJETA DE MEDICAMENTOS , ADMINISTRACION DE INHALADORES SEGÚN TARJETA DE MEDICAMENTOS PACIENTE QUE CONTINUA EN REGULAR ESTADO DE SALUD , TOLERA LA TERAPIA , SIN COMPLICACIONES .

FECHA Y HORA DE APLICACION:23/11/2018 18:39:26 REALIZADO POR: LUCY CATERINE CASTILLO

Caterine Castillo

LUCY CATERINE CASTILLO
Reg. 60592
FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 216 **FECHA** 23/11/2018 18:44:16 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE EVOLUCIÓN Y ENTREGA DE TURNO.

Paciente masculino de 69 años de edad en su día número 7 de hospitalización en la unidad de cuidado intensivo quirúrgica, el cual entrego en cama con barandas arriba, en su respectivo cubículo, con monitoreo hemodinámico continuo, el cual pasa durante el turno en muy críticas condiciones clínicas, con inestabilidad a nivel eléctrico y con inestabilidad a nivel hemodinámico requiriendo soporte vasopresor con infusión de noradrenalina la cual se modifica según presión arterial. Siendo las 08+00 por indicación médica se administra 150 mg de amiodarona en bolo. Paciente que se encuentra conectado al monitor del carro de paro.

Signos vitales:
Frecuencia cardíaca: 128 latidos por minuto.
Frecuencia respiratoria: 20 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 132/72 mmHg.
Presión arterial media: 87 mmHg.
Saturación de oxígeno: 92%.

Presión venosa central: 13 mmHg.
Temperatura: 37 grados centígrados.

A la valoración neurológica con escala de Glasgow modificada por efecto de sedación conciente con escala de RASS de -3/-4, pupilas isocoricas de 1.5 milímetros de diámetro, bradireactivas ante el estímulo luminoso.

La valoración subjetiva no es posible realizar debido al estado clínico y sedante del paciente.

A la valoración cefalocaudal con tubo orotraqueal día 6, permeable, acoplado a la ventilación mecánica, saturando adecuadamente por encima de 90%, sin signos de dificultad respiratoria; fisioterapeuta de turno se encarga de verificar permeabilidad de la vía aérea y de aspirar secreciones previa limpieza de la cavidad oral.

Con introductor yugular izquierdo día 3, permeable, sitio de inserción sin signos de infección, cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se administra infusión de noradrenalina a 0.2 mcg/kg/minuto, amiodarona a 10 mg/kg/día, además, por el cual se encuentra avanzado electrodo de marcapaso transvenoso día 3, normofuncionante, conectado a generador de marcapasos programado de la siguiente manera: Modo VVI, Frecuencia cardiaca programada de 100 latidos por minuto, Sensibilidad de 1 y Amplitud de 10.

Con catéter venoso central subclavio derecho día 6, permeable, sitio de inserción sin signos de infección, cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se administra infusión de lidocaína a 1 mg/minuto la cual siendo las 17+00 por indicación médica se suspende, furosemida a 10 mg/hora, dexmedetomidina a 1.4 mcg/kg/hora, insulina a 4 unidades/hora y medicamentos con horario, en cubrimiento antibiótico con meropenem 2 gramos cada 8 horas, sin reacciones adversas medicamentosas hasta el momento.

Con sello con gasas estériles más micropore por retiro de introductor subclavio izquierdo, queda sin hematoma y sin sangrado activo (nota de procedimiento ya descrita).

Siendo las 11+00 asiste a la unidad de cuidado intensivo quirúrgica personal de cardiología no invasiva para colocación de monitoreo holter.

Abdomen blando, depresible, dolor no evaluable por estado clínico y sedante del paciente, con sonda orogástrica siliconada día 6, permeable, bien posicionada a la auscultación en epigastrio, fija y demarcada para evitar desplazamientos, por la cual recibe nutrición enteral a base de Nepro a 44 cc/hora, con residuo gástrico de 80 cc. Deposición negativa durante el turno.

Durante el turno con episodios de hiperglicemia, queda con una última glucometria de 145 mg/dL, con infusión de insulina a 4 unidades/hora, se toman glucometrias cada hora según protocolo institucional e indicación médica.

Genitales externos sanos, con diuresis por medio de sonda vesical día 6, permeable, conectada a bolsa recolectora con retorno de orina color ámbar claro, con gasto urinario de 1.8 cc/kg/hora.

Con sello con gasas estériles más esparadrapo por retiro de introductor femoral derecho y por retiro de balón de contrapulsación intraaórtico, queda sin hematoma y sin sangrado activo y a nivel inguinal

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

izquierdo se observa con equimosis la cual se encuentra delimitada para realizar seguimiento.

Con catéter de línea arterial radial derecha día 1, permeable, normocensante, con adecuado retorno, cubierto con película transparente y rotulada según protocolo institucional.

Extremidades eutróficas, con leve hipoperfusión con llenado capilar de 3 a 4 segundos.

Piel: Libre de úlceras por presión.

Se conserva con manilla de identificación semaforizada según escalas de riesgo:

Escala de braden: 8 puntos, riesgo alto; se realizan cambios de posición cada 2 horas, se realiza hidratación de la piel con aceites y masaje corporal para favorecer el flujo sanguíneo.

Escala de caídas: 3 puntos, riesgo alto; durante el turno se conservan las barandas de la cama arriba y frenos de la cama.

Antecedentes de alergias: No reportadas.

Aislamiento de contacto.

No se brinda educación al paciente acerca de sus deberes y derechos debido a su estado clínico y sedante, se da educación a la familia sobre protocolos institucionales de lavado de manos, disposición correcta de los residuos y plan de emergencias durante el horario de visitas.

Pendiente:
-Valoración por neurología con orden en el sistema.
-Electroencefalograma con orden en el sistema.
-Acumulado de amiodarona para el 23-11-2018 a las 06+00 de 2942 mg.
-Retiro de monitoreo holter para el 24-11-2018.

Nota realizada por: LUISA FERNANDA SALAZAR FRANCO Fecha: 23/11/18 18:44:17

Luisa F. Salazar F.

LUISA FERNANDA SALAZAR FRANCO
Reg. 1053828873
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 217 **FECHA** 23/11/2018 18:49:43 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

***** RONDA MÉDICA - EVOLUCIÓN TARDE NOCHE *****

DIAGNÓSTICOS:
1. SHOCK CARDIOGÉNICO
2. PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO , TIEMPO DE REANIMACIÓN 12 MINUTOS
3. IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUSIÓN K K IV. TENECTEPLASE (+)

4. PTCA TARDÍO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELÉCTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR .
4.1 ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR.
4.2 ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO .
5. A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA
6. SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA.
7. EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACIÓN TIPO NEUMONÍA ADQUIRIDA EN OTRA INSTITUCIÓN
7.1. AISLAMIENTO DE K OXYTOCA PATRÓN AMP C.
8. FOM CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO
8.1 LESIÓN RENAL AGUDA AKI III
8.2 SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I
9. HTA DISLIPIDEMIA
10. INESTABILIDAD ELÉCTRICA CON FA - FLUTTER PAROXÍSTICA, TV NO SOSTENIDA.
10.1 TERAPIA ELÉCTRICA 50 - 10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLÓGICO (19/11/2018)
11. OBESIDAD MÓRBIDA - IMC DE 41.

INVASIONES
TUBO OROTRAQUEAL DIA 6 + VM DIA 6
SOG DIA 6
INTRODUCTOR YUGULAR IZQUIERDO DIA 3
ELECTRODO DE MARCAPASOS DIA 3
CATÉTER SUBCLAVIO DERECHO DIA 6
LÍNEA ARTERIAL RADIAL DERECHA DIA 01
SONDA VESICAL DIA 06

INFUSIONES
NOREPINEFRINA A 0.25 MCG/KG/MIN
AMIODARONA 10 MG/KG/DIA - ACUMULADO HOY 2.9 GR
FUROSEMIDA 10 MG/H
DEXMEDETOMIDINA 1.4 MCG/KG/HR
INSULINA 4 UI/HR

ANTIMICROBIANO:
MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HORAS DIA 0 (INICIA 18-11-2018) - DÍA 05 DIAS

PREVIO:
AMPICILINA SULBACTAM POR UN DIA .
CEFEPIME 1 GR IV CADA 8 HORAS DIA 0 (INICIA 18-11-2018) - DÍA 05 DIAS

RASTREOS:
17-11-2018: HEMOCULTIVOS NÚMERO 3: AEROBIO PRELIMINAR, NEGATIVO A 48 HRS DE INCUBACIÓN.
17-11-2018: CULTIVO DE SECRECIÓN OROTRAQUEAL: K OXYTOCA PATRÓN AMPC

SOPORTE NUTRICIONAL:
NEPRO A 44 CC/HR

GLUCOMETRIAS:
ENTRE 177 Y 196 MG/DL

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

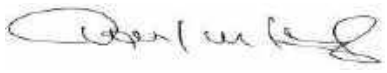
SIGNOS VITALES:
PA: 109/71 PAM: 82, FC: 120, FR: 14, SaO2: 92 %, PVC: 13, T: 36.5.
DIURESIS: 2.3 CC/K/H.
BALANCE DEL DIA: - 181 CC.
BALANCE ACUMULADO: - 1123 CC.

NORMOCÉFALO, PINRAL , ORL SANO, TOT BIEN POSICIONADO.
CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS
C/P: NO RONCUS NO ESTERTORES NO SIBILANCIAS NO SOPLOS. NO RUIDOS SOBREAGREAGADOS
ABDOMEN: NO MASAS NO MEGALIAS
TUBO OROTRAQUEAL EN POSICIÓN, CUELLO SIN SOPLOS, NO SE PALPAN MASAS.
RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS CON ESTERTORES RESPIRATORIOS OCASIONALES.
ABDOMEN CON ABUNDANTE PANÍCULO ADIPOSO, NO SE PALPAN MASAS.
EXTREMIDADES CON EDEMA GRADO III, LLENADO CAPILAR DE 4 SEGUNDOS.
SNC : BAJO EFECTOS DE SEDACIÓN. HACE MIOCLONÍAS FACIALES.

REPORTE DE PARACLÍNICOS
SD ANEMICO EN CORRECCION EN FALLA RENAL EN MEJORIA EL SOFA DE 11 APACHE II DE 29 .
TRANSAMINASA NORMAL. BILIRRUBINA DENTRO DE LIMITES NORMALES.
POTASIO EN EL LÍMITE INFERIOR .
GASOMETRÍA AV DE LA TARDE: ALCALEMIA METABÓLICA, TRASTORNO LEVE DE LA OXIGENACIÓN, ACOPLE APORTE CONSUMO

ANÁLISIS
PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS EN DÍA 7 DE ESTANCIA EN UCI. CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS Y CONOCIDOS, AHORA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, ACOPLADO A VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, EN DESMONTE PROGRESIVO, GASOMETRÍA DE LA TARDE CON ALCALEMIA METABÓLICA, TRASTORNO LEVE DE LA OXIGENACIÓN, ACOPLE APORTE CONSUMO, PERSISTE TRASTORNO DEL RITMO CARDIACO, CONTINUA INFUSIÓN CON ANTIARRÍTMICO DEL GRUPO III, GASTO URINARIO CONSERVADO, GLUCOMETRIAS ELEVADAS CON INFUSIÓN DE INSULINA EN TITULACIÓN, PENDIENTE REALIZACIÓN DE ELECTROENCEFALOGRAMA ANTE ALTO RIESGO DE ENCEFALOPATÍA HIPÓXICO ISQUÉMICA POST RCP, PENDIENTE REPORTE DEFINITIVO DE HEMOCULTIVOS, CON AISLAMIENTO DE K OXYTOCA EN SOT, SE DECIDE CONTINUAR MANEJO MÉDICO INSTAURADO Y VIGILANCIA CLÍNICA, PRONÓSTICO RESERVADO, DEPENDIENTE DE EVOLUCIÓN CLÍNICA. FAMILIA AMPLIAMENTE ENTERADA.

PLAN
ACTUALMENTE EN HOLTER
CARVEDILOL 6.25 MG CADA 12 HORAS
Evolucion realizada por: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ-Fecha: 23/11/18 18:49:45



MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ
Reg. 133
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 220 **FECHA** 23/11/2018 19:54:38 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE RECIBO DE TURNO.

Siendo las 19+00 recibo paciente en la unidad de cuidado intensivo quirúrgica en el cubículo 9, en cama con barandas arriba, con monitoreo hemodinámico continuo, el cual se observa en muy críticas condiciones clínicas, con inestabilidad a nivel eléctrico y con inestabilidad a nivel hemodinámico requiriendo soporte vasopresor con infusión de noradrenalina. Paciente que se encuentra conectado al monitor del carro de paro.

Signos vitales:
Frecuencia cardiaca: 80 latidos por minuto.
Frecuencia respiratoria: 19 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 107/63 mmHg.
Presión arterial media: 78 mmHg.
Saturación de oxigeno: 96%.

A la valoración neurológica con escala de Glasgow modificada por efecto de sedación consciente con escala de RASS de -3/-4, pupilas isocoricas de 1.5 milímetros de diámetro, bradireactivas ante el estímulo luminoso.
La valoración subjetiva no es posible realizar debido al estado clínico y sedante del paciente.
A la valoración cefalocaudal con tubo orotraqueal conectado a la ventilación mecánica, saturando adecuadamente por encima de 90%, sin signos evidentes de dificultad respiratoria; con introductor yugular izquierdo cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se administra infusión de amiodarona a 10 mg/kg/día, además, por el cual se encuentra avanzado electrodo de marcapaso transvenoso conectado a generador de marcapaso programado de la siguiente manera: Modo VVI, Frecuencia cardiaca programada de 100 latidos por minuto, Sensibilidad de 1 y Amplitud de 10.
Con sello con gasas estériles más micropore por retiro de introductor subclavio izquierdo, queda sin hematoma y sin sangrado activo.
Con catéter venoso central subclavio derecho cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se administra infusión de noradrenalina a 0.2 mcg/kg/minuto, furosemida a 10 mg/hora, dexmedetomidina a 1.4 mcg/kg/hora, insulina a 4 unidades/hora y medicamentos con horario; con monitoreo holter para retirar el dia de mañana; abdomen blando, depresible, dolor no evaluable por estado clínico y sedante del paciente, con sonda orogástrica siliconada por la cual recibe nutrición enteral a base de Nepro a 44 cc/hora; genitales externos aparentemente sanos, con sonda vesical conectada a bolsa recolectora de orina; extremidades eutróficas, con leve hipoperfusión con llenado capilar de 3 a 4 segundos; con sello con gasas estériles más esparadrapo por retiro de introductor femoral derecho y por retiro de balón de contrapulsación intraaórtico y a nivel inguinal izquierdo se observa con equimosis la cual se encuentra delimitada para realizar seguimiento; con catéter de línea arterial radial derecha cubierto con película transparente y rotulada según protocolo institucional; sin signos de infección.

Piel: Libre de úlceras por presión.
Escalas de valoración:
Escala de braden: 8 puntos, riesgo alto.
Escala de caídas: 3 puntos, riesgo alto.
Antecedentes de alergias: No reportadas.
Aislamiento de contacto.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

Plan de cuidados de enfermería:
-Evaluar patrón hemodinámico y electrocardiografía continua.
-Evaluar trazado electrocardiográfico.
-Valorar patrón neurológico: escala de RASS, reacción y tamaño de pupilas, movilidad y fuerza de las extremidades.
-Cuidados con accesos vasculares: evaluar permeabilidad y signos de flebitis.
-Evaluar perfusión distal y llenado capilar de extremidades.
-Cuidados con piel y medidas antiescaras, cambios de posición estrictos cada 2 horas.
Nota realizada por: LEYDI VIVIANA RINCON ALARCON Fecha: 23/11/18 19:54:42

LEYDI VIVIANA RINCON ALARCON
Reg. 1053845254
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 222 **FECHA** 23/11/2018 22:04:04 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis		Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
2,00	1,00	AMPOLLA	OMEPRAZOL 40MG POLVO PARA RECONSTITUIR 40	INTRAVENOSA	12 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00	AMPOLLA	INSULINA REGULAR 100UI/ML SLN INYECTABLE X 10	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**SIN CAMBIOS**
1,00	1,00	TABLETA	CLOPIDOGREL 75 MG TABLETA 75 mg	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00	AMPOLLA	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 60MG 60MG	SUBCUTANEA	24 Horas	**MODIFICADO**
2,00	2,00	BOLSA	DEXTROSA 5% EN AGUA DESTILADA X 250 ML 5% X :	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**CONTINUAR**
1,00	1,00	BOLSA	SODIO CLORURO 0.9% SLN INYECTABLE X 500ML 0.	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**NUEVO**
8,00	8,00	BOLSA	SODIO CLORURO 0.9% SLN INYECTABLE X 250ML 0.	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**MODIFICADO**
16,00	16,00	BOLSA	SODIO CLORURO 0.9% SLN INYECTABLE X 100ML 0.	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**MODIFICADO**
8,00	8,00	AMPOLLA	AMIODARONA SOLUCION INYECTABLE 150MG/3ML	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**MODIFICADO**
10,00	10,00	AMPOLLA	NOREPINEFRINA 4 MG/4 ML AMP X 4 ML 4 MG/4ML	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**MODIFICADO**
48,00	48,00	AMPOLLA	FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20MG/2ML 20	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**MODIFICADO**
1,00	1,00	TABLETA	METOPROLOL SUCCINATO TABLETA 50 MG 50MG	ORAL	24 Horas	**NUEVO**

50 MG CADA DIA, PACIENTE CON INFARTO DE MIOCARDIO, MEDICAMENTO POS PARA ESTE DIAGNÓSTICO.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

2,00	1,00	TABLETA	CARVEDILOL 6.25 MG TABLETA 6.25MG	ORAL	12 Horas	**SUSPENDIDO**
2,00	2,00	TABLETA	ATORVASTATINA 40MG TABLETA 40 mg	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
3,00	1,00	GRAMOS	MAGISTRAL MEROPENEM 2000MG/80ML CLORURO	INTRAVENOSA	8 Horas	**MODIFICADO**
2,00	1,00	GRAMOS	(M)MAGISTRAL MEROPENEM 2000MG/80ML CLORUI	INTRAVENOSA	8 Horas	**MODIFICADO**
10,00	10,00	AMPOLLA	DEXMEDETOMIDINA 100 MCG/ML SLN INYECTABLE >	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**MODIFICADO**
1,00	1,00	AMPOLLA	LIDOCAINA CLORHIDRATO CON O SIN EPINEFRINA	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**SUSPENDIDO**
3,00	0,50	AMPOLLA	FENITOINA SODICA SOLUCION INYECTABLE 250MG,	INTRAVENOSA	8 Horas	**MODIFICADO**
3,00	1,00	AMPOLLA	MAGNESIO SULFATO SOLUCION INYECTABLE 20%	INTRAVENOSA	8 Horas	**NUEVO**
1,00	10,00	PUFF	IPRATROPIO BROMURO 20MCG/DOSIS AEROSOL 2(	INHALACION	4 Horas	**SIN CAMBIOS**
4,00	4,00	LATA	ALIMENTO PACIENTE ENFERMEDAD RENAL CRONIC	ENTERAL	Inf. Continu	**SIN CAMBIOS**
INICIAR A 10 CC/H Y TITULAR HASTA 44 CC/H PARA 22 HORAS, SEGUN CRITERIO MEDICO						
2,00	2,00	UNGUENTO	EXTENSION MONITOREO DE PRESION .	SUMINISTRO	Ahora	**SUSPENDIDO**
5,00	5,00	UNIDADES	EQUIPO INFUSOMAT CON PUERTO LIBRE DE AGUJ/	SUMINISTRO	Ahora	**SUSPENDIDO**
6,00	6,00	UNIDADES	SONDA DE SUCCION N° 16 .	SUMINISTRO	24 Horas	**MODIFICADO**
5,00	5,00	UNIDADES	JERINGA 1ML .	SUMINISTRO	Ahora	**NUEVO**
5,00	5,00	UNIDADES	JERINGA 10ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
2,00	2,00	UNIDADES	JERINGA 20ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
5,00	5,00	UNIDADES	JERINGA DE 5ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
5,00	5,00	UNIDADES	JERINGA GASES ARTERIALES 23 G X25 MM .	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00	UNGUENTO	BURETRA X 150 ML .	SUMINISTRO	Ahora	**SUSPENDIDO**
1,00	1,00	.	EQUIPO BOMBA FREEGO CON BOLSA (NUTRICION	SUMINISTRO	Ahora	**CONTINUAR**
8,00	8,00	UNIDADES	ELECTRODOS 3M REF 2239 .	SUMINISTRO	24 Horas	**MODIFICADO**

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

5,00	5,00	UNGUENTO	LLAVE DE TRES VIAS .	SUMINISTRO	Ahora	**SUSPENDIDO**

ORDENES DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

Cantidad **Descripción**

1 PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMÁGENES (PRACTICADO EN HABITACIÓN, UCI,
R
FECHA Y HORA DE APLICACION:23/11/2018 23:53:36 REALIZADO POR: AGENDA RADIOLOGIA

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: DIEGO ARMANDO OSPINA BUITRAGO, FECHA: 24/11/2018 07:40:15
CONGESTIVA, CARDIOMEGALIA, RADIOPACIDAD BASAL IZQUIERDA EN MEJORÍA.

1 SIN LECTURA RADIOGRAFIA DE TORAX
R
FECHA Y HORA DE APLICACION:23/11/2018 23:53:46 REALIZADO POR: AGENDA RADIOLOGIA

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: DIEGO ARMANDO OSPINA BUITRAGO, FECHA: 24/11/2018 07:40:15
CONGESTIVA, CARDIOMEGALIA, RADIOPACIDAD BASAL IZQUIERDA EN MEJORÍA.

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad **Descripción**

1 TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)
TIEMPO DE PROTROMBINA :14.9
seg 9.1-12.1
INDICE DE RATIO NORMALIZADO :1.33

CONTROL DE TP :12.4
seg 9.5-12.5
MEDIA POBLACIONAL :11.2
seg

FECHA Y HORA DE APLICACION:24/11/2018 04:18:03 REALIZADO POR: LEON DANIEL OCAMPO SANCHEZ

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: DIEGO ARMANDO OSPINA BUITRAGO, FECHA: 24/11/2018 07:40:15
NORMAL

1 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
CONTROL PTT	30.8 seg	
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA	29.8 seg	24.3-35

TECNICA EMPLEADA : REALIZADO POR : LEON DANIEL OCAMPO SANCHEZ 2018-11-24 04:18:03

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: DIEGO ARMANDO OSPINA BUITRAGO, FECHA: 24/11/2018 07:40:15
NORMAL

1 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIO

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO		VALORES RF
HEMOGLOBINA	13.2	g/dl	12-17
HEMATOCRITO	39.7	%	39-46
VOLUMEN CORPUSC. MEDIO	96.9	fL	80-101
MCH	32.3	pg	27-33
NEUTROFILOS#	10.4	x10^3/	2-7.5
LINFOCITOS#	0.7	x 10 ^	1-3.5
RECUENTOS DE PLAQUETAS	147	x10^3/	150-450
RECUENTO DE ROJOS	4.09	x10^6/	4-5.4
BASOFILOS#	0	x10^3/	0-0.1
BASOFILOS%	0.1	%	0-1.5
EOSINOFILOS#	0.2	x10^3/	0-0.7
EOSINOFILOS%	1.7	%	0-6
LINFOCITOS%	5.1	%	15-50
MCHC	33.3	g/dl	31-37
MONOCITOS#	2.4	x10^3/	0-0.8
MONOCITOS%	17.6	%	0-8
MPV	8.6	fL	
NEUTROFILOS%	75.5	%	45-69
RECUENTOS DE BLANCOS	13.8	x10^3/	4-10.5
AMPLITUD DIST. HEMATIES RDW-CV	13.0	%	11-16

TECNICA EMPLEADA : REALIZADO POR : LEON DANIEL OCAMPO SANCHEZ 2018-11-24 04:11:52

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: DIEGO ARMANDO OSPINA BUITRAGO, FECHA: 24/11/2018 07:40:16
SIN ANEMIA, LEUCOCITOSIS, TROMBOCITOPENIA LEVE.

1 ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO		VALORES RF
ACIDO LACTICO (L-LACTATO)	2.5	mmol/L	0.5-1.6

TECNICA EMPLEADA : REALIZADO POR : LEON DANIEL OCAMPO SANCHEZ 2018-11-24 04:06:16

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: DIEGO ARMANDO OSPINA BUITRAGO, FECHA: 24/11/2018 07:40:15
AUMENTADO.

1 MAGNESIO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO		VALORES RF
MAGNESIO	2.8	mg/dl	1.6-2.3

TECNICA EMPLEADA : Calmagite REALIZADO POR : LEON DANIEL OCAMPO SANCHEZ 2018-11-24 04:26:24

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: DIEGO ARMANDO OSPINA BUITRAGO, FECHA: 24/11/2018 07:40:15
NORMAL

1 NITROGENO UREICO (BUN)

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
NITROGENO UREICO	92 mg/dl	9-21

TECNICA EMPLEADA : Cinètica UV REALIZADO POR : LEON DANIEL OCAMPO SANCHEZ 2018-11-24 04:26:21

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: DIEGO ARMANDO OSPINA BUITRAGO, FECHA: 24/11/2018 07:40:16
AUMENTADO.

1 POTASIO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
POTASIO EN SUERO	3.0 mmol/L	3.6-5.1

TECNICA EMPLEADA : Ion selectivo directo REALIZADO POR : LEON DANIEL OCAMPO SANCHEZ 2018-11-24 04:06:12

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: DIEGO ARMANDO OSPINA BUITRAGO, FECHA: 24/11/2018 07:40:16
BAJO

1 SODIO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
SODIO	149 mmol/L	137-145

TECNICA EMPLEADA : Ion selectivo directo REALIZADO POR : LEON DANIEL OCAMPO SANCHEZ 2018-11-24 06:45:36

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: DIEGO ARMANDO OSPINA BUITRAGO, FECHA: 24/11/2018 07:40:16
AUMENTADO.

DIEGO ARMANDO OSPINA BUITRAGO
Reg. 1057783891
MEDICINA INTERNA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 223 **FECHA** 23/11/2018 23:03:50 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA → ATENCIÓN HORAS DE LA NOCHE:
DIAGNOSTICO MEDICO: SHOCK CARDIOGÉNICO. PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO, TIEMPO DE REANIMACIÓN 12 MINUTOS. IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUSIÓN K K IV. TENECTEPLASE (+). PTCA TARDÍO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELÉCTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR. ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR. ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO. A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXOISQUEMICA. SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA. EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACIÓN TIPO NEUMONÍA ADQUIRIDA EN OTRA INSTITUCIÓN. FOM CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO. LESIÓN RENAL AGUDA AKI

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

III. SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I. HTA DISLIPIDEMIA. INESTABILIDAD ELÉCTRICA CON FA - FLUTTER PAROXÍSTICA, TV NO SOSTENIDA. TERAPIA ELÉCTRICA 50 - 10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLÓGICO (19/11/2018). OBESIDAD MORBIDA IMC DE 41.

OBSERVACION GENERAL: PACIENTE EN CAMA, EN POSICIÓN SEMIFOWLER BAJO EFECTOS DE SEDACIÓN CON PRECEDEX, EN OCASIONES AGITADO, CON SOPORTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA E INFUSION DE AMIODARONA, INSULINA Y FUROSEMIDA. CON MANILLA DE IDENTIFICACIÓN ADECUADAMENTE SEMAFORIZADA SEGÚN ESCALA DE RIESGO; CON BARRERAS DE PROTECCIÓN EN CAMA, CON TOT N° 8.0 PERMEABLE FIJO A 24 CM DE LA COMISURA LABIAL. CON SOPORTE VENTILATORIO EN MODO= VC/AC, FIO2= 30%, FRP= 14/25, VT= 560 (7CC/KG), PEEP= 12, TI= 0.80, MANEJANDO ADECUADAS PRESIONES EN LA VIA AEREA, EN ASINCRONÍA VENTILATORIA CUANDO SE AGITA.
SIGNOS VITALES: FC: 104 LPM, TA: 139/86 (101) MMHG, SPO2 : 91%.
AUSCULTACION PULMONAR: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES + ESTERTORES GRUESOS UNIVERSALES.
PLAN DE TRATAMIENTO: MONITOREO DE SIGNOS VITALES Y SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , MONITOREO Y AJUSTE DE PARÁMETROS VENTILATORIOS, TOMA DE PRESIÓN DEL NEUMOTAPONADOR QUEDANDO A 30 CMH2O, POSICIONAMIENTO EN CAMA, MOVILIZACIONES COSTALES, PERMEABILIZACIÓN DE LA VIA AEREA POR MEDIO MANIOBRAS DE ASPIRACIÓN DE SECRESIONES POR TOT CON SISTEMA DE SUCCIÓN CERRADA SEGÚN PROTOCOLO ESTABLECIDO OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE ASPECTO PURULENTO Y POR BOCA ESCASA CANTIDAD DE ASPECTO PURULENTO, SE VERIFICA ADMINISTRACIÓN ADECUADA DE INHALOTERAPIA SEGÚN PRESCRIPCIÓN MÉDICA. DEJO ESTABLE SIN COMPLICACIONES, CON VIA AEREA PERMEABLE.

FECHA Y HORA DE APLICACION:23/11/2018 23:03:59 REALIZADO POR: JAIRO ANDRES LADINO AROS

JAIRO ANDRES LADINO AROS
Reg. 1130666329
FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 225 **FECHA** 24/11/2018 00:28:40 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

NOTA MÉDICA

DIAGNÓSTICOS:
1. SHOCK CARDIOGÉNICO
2. PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO , TIEMPO DE REANIMACIÓN 12 MINUTOS
3. SINDROME CORONARIO AGUDO TIPO IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUSIÓN K K IV. TENECTEPLASE (+)
4. PTCA TARDÍO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELÉCTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR .
4.1 ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR.
4.2 ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO .
5. A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA
6. SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA.
7. EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACIÓN TIPO NEUMONÍA ADQUIRIDA EN OTRA INSTITUCIÓN
7.1. AISLAMIENTO DE K OXYTOCA PATRÓN AMP C.
8. FOM CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8.1 LESIÓN RENAL AGUDA AKI III
8.2 SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I
9. HTA DISLIPIDEMIA
10. INESTABILIDAD ELÉCTRICA CON FA - FLUTTER PAROXÍSTICA, TV NO SOSTENIDA.
10.1 TERAPIA ELÉCTRICA 50 - 10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLÓGICO (19/11/2018)
11. OBESIDAD MÓRBIDA - IMC DE 41.

PACIENTE CON SINDROME CORONARIO AGUDO TIPO IAMCEST, REQUIERE DE METOPROLOL SUCCINATO, MEDICAMENTO INCLUIDO EN EL PBS PARA ÉSTE DIAGNÓSTICO.

Evolucion realizada por: DIEGO ARMANDO OSPINA BUITRAGO-Fecha: 24/11/18 00:28:46

DIAGNOSTICO I219 INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO SIN OTRA ESPECIFICACION **Tipo** PRINCIPAL

DIEGO ARMANDO OSPINA BUITRAGO
Reg. 1057783891
MEDICINA INTERNA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 226 **FECHA** 24/11/2018 05:37:37 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD PACIENTE MUY DESACOPLADO DE LA VENTILACIÓN, HACIENDO PPICO= 41, CON MOVIMIENTOS TONICOS EN CABEZA AUMENTADOS, SE INFORMA AL DR. OSPINA QUIEN ORDENA DEJAR PRECEDEX A 1.4 CON LO CUAL NO MEJORA. FECHA Y HORA DE APLICACION:24/11/2018 05:37:48 REALIZADO POR: JAIRO ANDRES LADINO AROS	

JAIRO ANDRES LADINO AROS
Reg. 1130666329
FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 228 **FECHA** 24/11/2018 06:18:43 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE EVOLUCIÓN Y ENTREGA DE TURNO.

Paciente masculino de 69 años de edad en su día número 7 de hospitalización en la unidad de cuidado intensivo quirúrgica, el cual entrego en cama con barandas arriba, en su respectivo cubículo, con monitoreo hemodinámico continuo, el cual pasa durante el turno en muy críticas condiciones clínicas, con inestabilidad a nivel eléctrico y con inestabilidad a nivel hemodinámico requiriendo soporte vasopresor con infusión de noradrenalina la cual se modifica según presión arterial. Paciente que se encuentra conectado al monitor del carro de paro.
A las 06+00, ingresa personal de clínica de epilepsia a realizar electroencefalograma.

Signos vitales:
Frecuencia cardíaca: 93 latidos por minuto.
Frecuencia respiratoria: 18 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 105/64 mmHg.
Presión arterial media: 75 mmHg.
Saturación de oxígeno: 96 %.
Presión venosa central: 12 mmHg.
Temperatura: 37 grados centígrados.

A la valoración neurológica con escala de Glasgow modificada por efecto de sedación conciente con escala de RASS de -3/-2, pupilas isocoricas de 1.5 milímetros de diámetro, bradireactivas ante el estímulo luminoso.
La valoración subjetiva no es posible realizar debido al estado clínico y sedante del paciente.
A la valoración cefalocaudal con tubo orotraqueal día 6, permeable, acoplado a la ventilación mecánica, saturando adecuadamente por encima de 90%, sin signos de dificultad respiratoria; fisioterapeuta de turno se encarga de verificar permeabilidad de la vía aérea y de aspirar secreciones previa limpieza de la cavidad oral.
Con introductor yugular izquierdo día 3, permeable, sitio de inserción sin signos de infección, cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se administra infusión de noradrenalina a 0.1 mcg/kg/minuto, amiodarona a 10 mg/kg/día, además, por el cual se encuentra avanzado electrodo de marcapaso transvenoso día 3, normofuncionante, conectado a generador de marcapasos programado de la siguiente manera: Modo VVI, Frecuencia cardiaca programada de 100 latidos por minuto, Sensibilidad de 1 y Amplitud de 10.
Con catéter venoso central subclavio derecho día 6, permeable, sitio de inserción sin signos de infección, cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se administra infusión de furosemida a 10 mg/hora, dexmedetomidina a 1.4 mcg/kg/hora, insulina a 3 unidades/hora, dexmedetomidina a 1.4 mcg/kg/h y medicamentos con horario, en cubrimiento antibiótico con meropenem 2 gramos cada 8 horas, sin reacciones adversas medicamentosas hasta el momento.
Con sello con gasas estériles más micropore por retiro de introductor subclavio izquierdo, queda sin hematoma y sin sangrado activo.
Con monitoreo holter, pendiente retiro el 24.11.18
Abdomen blando, depresible, dolor no evaluable por estado clínico y sedante del paciente, con sonda orogástrica siliconada día 6, permeable, bien posicionada a la auscultación en epigastrio, fija y demarcada para evitar desplazamientos, por la cual recibe nutrición enteral a base de Nepro a 44 cc/hora, con residuo gástrico de 0 cc. Deposición negativa durante el turno.

Durante el turno con episodios de hiperglicemia, queda con una última glucometria de 121 mg/dL, con infusión de insulina a 3 unidades/hora, se toman glucometrias cada hora según protocolo institucional e indicación médica.
Genitales externos aparentemente sanos, con diuresis por medio de sonda vesical día 6, permeable, conectada a bolsa recolectora con retorno de orina color ámbar claro, con gasto urinario de 2.5 cc/kg/hora.
Con sello con gasas estériles más esparadrapo por retiro de introductor femoral derecho y por retiro de balón de contrapulsación intraaórtico, queda sin hematoma y sin sangrado activo y a nivel inguinal izquierdo se observa con equimosis la cual se encuentra delimitada para realizar seguimiento.
Con catéter de línea arterial radial derecha día 1, permeable, normocensante, con adecuado retorno, cubierto con película transparente y rotulada según protocolo institucional.
Extremidades eutróficas, con leve hipoperfusión con llenado capilar de 3 a 4 segundos.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

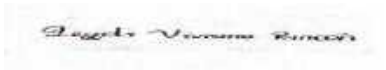
Piel: Libre de úlceras por presión.
Se conserva con manilla de identificación semaforizada según escalas de riesgo:
Escala de braden: 8 puntos, riesgo alto; se realizan cambios de posición cada 2 horas, se realiza hidratación de la piel con aceites y masaje corporal para favorecer el flujo sanguíneo.

Escala de caídas: 3 puntos, riesgo alto; durante el turno se conservan las barandas de la cama arriba y frenos de la cama.
Antecedentes de alergias: No reportadas.
Aislamiento de contacto.

No se brinda educación al paciente acerca de sus deberes y derechos debido a su estado clínico y sedante, no se da educación a la familia sobre protocolos institucionales de lavado de manos, disposición correcta de los residuos y plan de emergencias dado que durante la noche no hay horario de visitas.

Pendiente:
-Valoración por neurología con orden en el sistema.
-Acumulado de amiodarona para el 24-11-2018 a las 06+00 de 3742 mg.
-Retiro de monitoreo holter para el 24-11-2018.

Nota realizada por: LEYDI VIVIANA RINCON ALARCON Fecha: 24/11/18 06:22:07



LEYDI VIVIANA RINCON ALARCON
Reg. 1053845254
ENFERMERIA

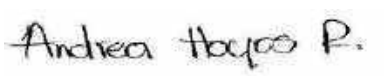
Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 229 **FECHA** 24/11/2018 07:06:29 **TIPO DE ATENCION** AMBULATORIO

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE PROCEDIMIENTO: ELECTROENCEFALOGRAMA
ME DIRIJO AL SERVICIO DE UCI QUIRURGICA CON EQUIPO ELECTROENCEFALOGRAFO, PACIENTE INCONCIENTE, DESORIENTADO. SE LE CONECTAN ELECTRODOS DE COPA EN CUERO CABELLUDO Y SE INICIA PROCEDIMIENTO DE ELECTROENCEFALOGRAMA, MUCHA INTERFERENCIA. 06+47 SE TERMINA PROCEDIMIENTO, SE RETIRAN ELECTRODOS DE COPA Y SE DEJA PACIENTE EN SUS ESTABLES CONDICIONES. PENDIENTE REPORTE

Nota realizada por: ANDREA HOYOS RAMIREZ Fecha: 24/11/18 07:06:31



ANDREA HOYOS RAMIREZ
Reg. 34996
AUXILIAR DE ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 230 **FECHA** 24/11/2018 07:35:05 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

EVOLUCIÓN MÉDICA CUIDADO INTENSIVO DÍA

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

DIAGNÓSTICOS:
1. SHOCK CARDIOGÉNICO EN RESOLUCIÓN
2. POST RCCP EN RITMO DESCONOCIDO (12 MINUTOS)
3. IAM ANTERIOR EXTENSO TKN + NO REPERFUNDIDO.
4. ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR.
4.2 ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO.
5. ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA
6. SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA.
6.1 EPILEPSIA REFRACTARIA
7. NAV EXTRAINSTITUCIONAL
8. FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO
8.1 LESIÓN RENAL AGUDA AKI III
8.2 SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I
9. HTA DISLIPIDEMIA
10. OBESIDAD MÓRBIDA

INVASIONES
TUBO OROTRAQUEAL DIA 7 + VM DIA 7
SOG DIA 7
INTRODUCTOR YUGULAR IZQUIERDO DIA 4
ELECTRODO DE MARCAPASOS DIA 4
CATÉTER SUBCLAVIO DERECHO DIA 7
LÍNEA ARTERIAL RADIAL DERECHA DIA 02
SONDA VESICAL DIA 07

INFUSIONES
NOREPINEFRINA A 0.1 MCG/KG/MIN
AMIODARONA 10 MG/KG/DIA - ACUMULADO HOY 3.7 GR
FUROSEMIDA 10 MG/H
DEXMEDETOMIDINA 1.4 MCG/KG/HR
INSULINA 2 UI/HR

ANTIMICROBIANO:
MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HORAS DIA 0 (INICIA 18-11-2018) - DÍA 06

PREVIO:
AMPICILINA SULBACTAM POR UN DIA.
CEFEPIME 1 GR IV CADA 8 HORAS DIA 0 (INICIA 18-11-2018) - DÍA 05 DIAS

RASTREOS:
17-11-2018: HEMOCULTIVOS NÚMERO 3: AEROBIO PRELIMINAR, NEGATIVO A 48 HRS DE INCUBACIÓN.
17-11-2018: CULTIVO DE SECRECIÓN OROTRAQUEAL: K OXYTOCA PATRÓN AMPC

SOPORTE NUTRICIONAL:
NEPRO A 44 CC/HR

GLUCOMETRIAS:

120/121/125 MG/DL

REGULAR CONDICIÓN GENERAL CON MOVIMIENTOS AUTOMÁTICOS A NIVEL DE MUSCULATURA FACIAL.

SIGNOS VITALES:
PA: 114/75 PAM: 99, FC: 91, FR: 21, SaO2: 93 %, PVC: 12, T: 36.5.
DIURESIS: 2.3 CC/K/H.
BALANCE DEL DIA: - 834 CC.
BALANCE ACUMULADO: - 1957 CC.

PUPILAS IGUALES Y REACTIVAS, MUCOSAS HÚMEDAS,SIN LESIONES. CUELLO CON IY GRADO II, SIN SOPLOS. CAMPOS PULMONARES HIPOVENTILADOS, SIN AGREGADOS. RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS. ABDOMEN NO DISTENDIDO, SE PALPA BLANDO, SIN MASAS, NO PERITONISMO. EXTREMIDADES CON LLENO CAPILAR 2 SEG, EDEMA LEVE. NEUROLÓGICO CON MOVIMIENTOS AUTOMÁTICOS, NO RESPUESTA AL DOLOR.

RX DEL TÓRAX:
CONGESTIVA, CARDIOMEGALIA, RADIOPACIDAD BASAL IZQUIERDA EN MEJORÍA.

GASES EN SANGRE:
PAFI 233, PO2 70, PCO2 36, HCO3 29, BE 6.5, SATV 67%.

PARACLÍNICOS:
HB 13.2, HTO 39.7, GB 13.800, PMN 10.400, LINF 700, PLT 147.000, TP 14.9, INR 1.33, TTP 29, LACTATO 2.5,
BUN 92, SODIO 149, POTASIO 3, MAGNESIO 2.8.

CONCEPTO:
PACIENTE EN SÉPTIMA DÉCADA DE VIDA, DIAGNÓSTICOS ANOTADOS.
EVOLUCIÓN TÓRPIDA. A PESAR QUE DESDE EL PUNTO DE VISTA HEMO DINÁMICO LA MEJORÍA HA SIDO CONTUNDENTE, EL COMPROMISO NEUROLÓGICO PERSISTE Y AL PARECER ES SEVERO.
CONTINÚA CON MOVIMIENTOS AUTOMATICOS A PESAR DE FENITOINA A ALTAS DOSIS, DADO CRITERIOS DE REFRACTARIEDAD E INESTABILIDAD ELÉCTRICA SE CAMBIA A LEVETIRACETAM MEDICAMENTO INCLUIDO EN EL PBS PARA ESTE DIAGNÓSTICO.

LOS AZOADOS EN ASCENSO EN PRESENCIA DE BALANCE HÍDRICO NEGATIVO.
BUEN GASTO URINARIO.
ADICIONO ANALGESIA A DOSIS BAJAS BUSCANDO UN MEJOR ACOPLE VENTILATORIO.
TITULACIÓN DE BLOQUEO BETA DE ACUERDO A TOLERANCIA.
PRONÓSTICO RESERVADO Y SUPEDITADO A EVOLUCIÓN.
FAMILIA ENTERADA.

PLAN:
HARTMAN 40 CC/H
SUSPENDER FENITONIA
INICIAR LEVETIRACETAM 1 GR CADA 8 HORAS
2 BOLOS DE ELECTROLITOS.
SUSPENDER ENOXAPARINA
INICIAR HNF 5.000 UI SC CADA 12 HORAS.

Evolucion realizada por: DIEGO ARMANDO OSPINA BUITRAGO-Fecha: 24/11/18 07:38:13

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

DIAGNOSTICO I219 INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO SIN OTRA ESPECIFICACION **Tipo** PRINCIPAL
DIAGNOSTICO G408 OTRAS EPILEPSIAS **Tipo** RELACIONADO
REFRACTARIA.

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis		Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
4,00	4,00	AMPOLLA	POTASIO CLORURO SOLUCION INYECTABLE 2 MEQ	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**NUEVO**
1,00	1,00	AMPOLLA	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 60MG 60MG	SUBCUTANEA	24 Horas	**SUSPENDIDO**
1,00	5.000,00	UNIDADES	HEPARINA SODICA 25000 UI SLN INY AMP X 5 ML 250	SUBCUTANEA	12 Horas	**NUEVO**
5,00	5,00	BOLSA	LACTATO DE RINGER SLN INYECTABLE X500ML 500r	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**NUEVO**
4,00	0,40	MILIGRAMOS	HIDROMORFONA CLORHIDRATO 2 MG/ML 2MG/ML	INTRAVENOSA	6 Horas	**NUEVO**
3,00	0,50	AMPOLLA	FENITOINA SODICA SOLUCION INYECTABLE 250MG,	INTRAVENOSA	8 Horas	**SUSPENDIDO**
6,00	2,00	FRASCO	LEVETIRACETAM 500MG/5ML SOLUCION PARA PERF	INTRAVENOSA	8 Horas	**NUEVO**
EPILEPSIA REFRACTARIA.						
2,00	2,00	AMPOLLA	MAGNESIO SULFATO SOLUCION INYECTABLE 20%	INTRAVENOSA	Ahora	**CONTINUAR**
1,00	1,00	UNIDADES	EQUIPO INFUSOMAT CON PUERTO LIBRE DE AGUJ,	SUMINISTRO	Ahora	**NUEVO**
1,00	1,00	UNIDADES	LLAVE DE TRES VIAS .	SUMINISTRO	Ahora	**NUEVO**

DIEGO ARMANDO OSPINA BUITRAGO
Reg. 1057783891
MEDICINA INTERNA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 232 **FECHA** 24/11/2018 07:49:16 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA FISICA INTEGRAL	**NO se realizo**

NO SE REALIZA LA TERAPIA QUE ES SUPENDIDA POR EL MEDICO DE TURNO, PORQUE EL PACIENTE SE ENCONTRABA CONVULSIONANDO.
FECHA Y HORA DE APLICACION:24/11/2018 13:58:17 REALIZADO POR: MARCELA ZULUAGA ZULUAGA

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

DIEGO ARMANDO OSPINA BUITRAGO
Reg. 1057783891
MEDICINA INTERNA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 234 **FECHA** 24/11/2018 08:42:43 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE RECIBO DE TURNO:

Ssiendo las 07+00 horas recibo paciente en la unidad de cuidado intensivo quirúrgico, en el cubículo 09, dia 4 de hospitalización en la unidad de cuidado intensivo quirúrgica, en cama, con barandas arriba, con monitoreo hemodinámico continuo, inestable a nivel eléctrico requiriendo infusion de amiodarona , con electrodo transvenoso de marcapasos, y con inestabilidad a nivel hemodinámico requiriendo soporte vasopresor con infusión de noradrenalina la cual se titula previa indicación medica con medias de presión arterial.

Signos vitales:

Frecuencia cardiaca: 91 latidos por minuto
Frecuencia respiratoria: 21 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 154/75 mmhg.
Presión arterial media: 99 mmhg.
Saturación de oxigeno: 93 %
Presión venosa central: 12 mmhg

A la valoración neurológica con escala de Glasgow modificada por efecto de sedoanalgesia con escala de rass -3/-4, con escala de coma de Glasgow 3/11, con escala de rass de -5, pupilas isocoricas de 2 milímetros de diámetro, bradireactivas ante el estímulo luminoso, paciente que se observa con movimientos automaticos, medico de turno informado.

La valoración subjetiva no es posible realizarse por el estado clínico y sedante de la paciente.

A la valoración cefalocaudal: Paciente normocefalo, se observa con mucosas húmedas, torax simétrico, normoexpandible con tubo orotraqueal acoplado a ventilación mecánica, saturando por encima de 90 % sin signos evidentes de dificultad respiratoria ; paciente con monitoreo holter ; Abdomen globoso, depresible, dolor no evaluable por estado clínico y sedante del paciente, con soporte nutricional con Nepro a 44 cc/hora; Genitales externos aparentemente sanos, eliminando por medio de sonda vesical con retorno de orina de características ámbar claro. Extremidades superiores e inferiores eutróficas con pulsos periféricos presentes. A nivel femoral izquierdo se observa equimosis que extiende fuera del compresivo se demarca, además a nivel femoral derecho con sello compresivo pos retiro de introductor donde estaba avanzada balon de contrapulsación intraaortico, sin signos de hematoma, extremidades con llenado capilar entre 3 y 4 segundos, medico de turno informado; rxtremidades superiores eutróficas bien perfundidas con llenado capilar menor a 3 segundos.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

INVASIONES
-Tubo orotraqueal permeable acoplado a ventilación mecánica, saturando sobre 90%:
-Catéter venoso central subclavio derecho, permeable, cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se administra infusión de noradrenalina 0.1 mcg/kg/minuto, dexmedetomidina a 1.4 mcg/kg/hora, furosemida a 10mg/hora, insulina a 2 UI/hora y medicamentos con horario.
-Con introductor yugular izquierdo permeable, sitio de inserción sin signos de infección, cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se administra infusión de amiodarona a 10 mg/kg/día, además, por el cual se encuentra avanzado electrodo de marcapaso transvenoso día 2, normofuncionante, conectado a generador de marcapasos programado de la siguiente manera: Modo VVI, Frecuencia cardiaca programada de 60 latidos por minuto, Sensibilidad de 2 y Amplitud de 10.
-Catéter de línea arterial a nivel radial derecha normocensante, sin signos de flebitis, cubierta con película transparente, limpia, seca y rotulada según protocolo institucional, extremidad bien perfundida, llenado capilar menor a 3 segundos.
-Sonda orogastrica permeable, fija y demarcada para evitar desplazamientos, bien posicionada a la auscultación en epigástrica, por donde se administra nutrición Nepro a 44 cc/hora.
-Sonda vesical permeable conectada a bolsa recolectora, retorno de orina ámbar claro.

Piel sana, libre de ulceras por presión.

Alergias: no reportadas

Aislamiento: no solicitado

Escalas de valoración:

Escala braden: 8 puntos; riesgo bajo
Escala de caídas: 3 puntos; riesgo alto.

Plan de cuidados de enfermería:

-Evaluar patrón hemodinámico y electrocardiografía continua.
-Valorar patrón respiratorio, saturación de oxígeno y signos de dificultad respiratoria.
-Evaluar patrón neurológico: escala de Glasgow y reacción pupilar.
-Cuidados con herida quirúrgica: evaluar signos de infección o sangrado.
-Cuidados con accesos vasculares: evaluar permeabilidad y verificar signos de flebitis.
-Evaluar perfusión distal, llenado capilar y pulsos periféricos.
-Cuidados con piel y medidas antiescaras.

Nota realizada por: YESICA PAOLA ZULUAGA BOTERO Fecha: 24/11/18 08:43:11

Yesica Paola Zuluaga Botero

YESICA PAOLA ZULUAGA BOTERO
Reg. 1053843391
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 239 **FECHA** 24/11/2018 15:07:29 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

NOTAS ENFERMERIA

NOTAS DE PROCEDIMIENTOS:

NOTA DE PROCEDIMIENTO: CURACIÓN INTRODUCTOR YUGULAR IZQUIERDO.

Siendo las 09+10 se procede a realizar curación de introductor yugular izquierdo, sitio de inserción sin signos de flebitis, apósito con restos de material hemático, se observa abundante sangrado, por lo que se realiza curación siguiendo los lineamientos del protocolo institucional así: uso de elementos de protección individual, lavado de manos, uso de guantes estériles, se retira de apósito y se procede a realizar curación en sitio de inserción del catéter con clorhexidina jabón al 4% y gasa no tejida del centro a la periferia, se repite procedimiento hasta eliminar restos, posterior a esto se aplica clorhexidina solución al 2% se deja actuar por 60 segundos, se seca y se deja con gasas de tela y película transparente la cual queda limpia, seca y rotulada con fecha de inicio, fecha de curación y nombre del responsable.

Cuidados de enfermería:
→Verificar permeabilidad, signos de flebitis, integridad del apósito y protección de circuito cerrado.

Procedimiento sin complicaciones.
.

NOTA DE PROCEDIMIENTO: CURACIÓN CATETER CENTRAL SUBCLAVIO

Siendo las 09+25 se procede a realizar curación de catéter subclavio derecho, sitio de inserción sin signos de flebitis, apósito con restos de material hemático, por lo que se realiza curación siguiendo los lineamientos del protocolo institucional así: uso de elementos de protección individual, lavado de manos, uso de guantes estériles, se retira de apósito y se procede a realizar curación en sitio de inserción del catéter con clorhexidina jabón al 4% y gasa no tejida del centro a la periferia, se repite procedimiento hasta eliminar restos, posterior a esto se aplica clorhexidina solución al 2% se deja actuar por 60 segundos, se seca y se deja con gasas de tela y película transparente la cual queda limpia, seca y rotulada con fecha de inicio, fecha de curación y nombre del responsable.

Cuidados de enfermería:
→Verificar permeabilidad, signos de flebitis, integridad del apósito y protección de circuito cerrado.

Procedimiento sin complicaciones.
Nota realizada por: YESICA PAOLA ZULUAGA BOTERO Fecha: 24/11/18 15:07:32

Yesica Paola Zuluaga Botero

YESICA PAOLA ZULUAGA BOTERO
Reg. 1053843391
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 240 **FECHA** 24/11/2018 15:37:09 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
2,00	1,00 TABLETA	AMIODARONA TABLETA 200mg	ORAL	12 Horas	**NUEVO**
8,00	8,00 AMPOLLA	AMIODARONA SOLUCION INYECTABLE 150MG/3ML	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**SUSPENDIDO**
4,00	10,00 MILIGRAMOS	FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20MG/2ML 20	INTRAVENOSA	6 Horas	**MODIFICADO**

DIEGO ARMANDO OSPINA BUITRAGO
Reg. 1057783891
MEDICINA INTERNA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 243 **FECHA** 24/11/2018 17:48:00 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA → ATENCIÓN HORAS DE LA MAÑANA
DIAGNOSTICO MEDICO: SHOCK CARDIOGÉNICO EN RESOLUCIÓN,POST RCCP EN RITMO DESCONOCIDO (12 MINUTOS),IAM ANTERIOR EXTENSO TKN + NO REPERFUNDIDO, ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR,ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO,ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA, SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA, EPILEPSIA REFRACTARIA,NAV EXTRAINSTITUCIONAL, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO, LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I,HTA DISLIPIDEMIA,OBESIDAD MÓRBIDA

OBSERVACION GENERAL: PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN REGULARES , BAJO EFECTOS DE SEDACION , CON UN RASS -4 , SIGNOS VITALES : FRECUENCIA CARDIACA : 98 LP/ MIN , PRESION ARTERIAL :157/69/92 MMHG , SATURACION DE OXIGENO : 100 % , CON VIA AEREA ARTIFICIAL TOT 8.0 : (FIJO A CMH2O 24 , NORMOPOSICIONADO , CON ASISTENCIA VENTILATORIA : MODO : VC , FIO2: 30 % , VT : 560(7.0 CC/KG) , PEEP : 12 CMH2O , FRECUENCIA RESPIRATORIA : 14/ 20 RESPIRACIONES / MIN , REALIZA ESFUERZO ESPONTANEO , EN SINCORNIA VENTILATORIA , CON ADECUADAS PRESIONES EN LA VIA AEREA .
AUSCULTACION PULMONAR; MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES CON RONCUS GENERALIZADOS
REPORTE GASIMETRICO : PH 7.53 , CO2 : 35, HCO3 :29, BE : 6, PAFI: 233 SIN TRASTORNO EN LA OXIGENACION
REPORTE RADIOGRAFICO : CONGESTIVA, CARDIOMEGALIA, RADIOPACIDAD BASAL IZQUIERDA EN MEJORÍA
PLAN DE MANEJO : MONITOREO DE SIGNOS VITALES Y DE PARAMETROS VENTILATORIOS (COMENTARIO SOBRE SINCRONIA VENTILATORIA) , TOMA DE PRESION DEL NUEMOTAPONADOR QUEDANDO A 30 CMH2O SEGÚN PROTOCOLO ESTABLESIDO POSTERIORMENTE AUXILIAR DE ENFERMERIA REALIZA HIGIENE DE LA CAVIDAD ORAL: ENCUENTRA: (CON CEPILLO Y CREMA DENTAL , REFIERE QUE ENCUENTRA SECRESIONES EN MODERADA CANTIDAD DE ASPECTO MUCOIDE), SEGUIDO DE PERMEABILIZACION DE LA VIA AEREA POR MEDIO DE SUCCION CERRADA ,SEGUIDO DE ASPIRACION DE SECRESIONES POR TOT , OBTNIENDO ESCASA CANTIDAD DE SECRESIONES MUCOPURULENTAS SE FINALIZA CON LA ADMINISTRACION DE INHALADORES SEGÚN TARJETA DE MEDICAMENTOS , CAMBIO DE FIJACION DE TOT , NARIZ DE CAMELLO Y FILTRO BARRIERBACK , ADMINISTRACION DE INHALADORES SEGÚN TARJETA DE MEDICAMENTOS PACIENTE QUE CONTINUA EN REGULAR ESTADO DE SALUD , TOLERA LA TERAPIA , SIN COMPLICACIONES .

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

FECHA Y HORA DE APLICACION:24/11/2018 17:53:07 REALIZADO POR: LUCY CATERINE CASTILLO

Caterine Castillo

LUCY CATERINE CASTILLO
Reg. 60592
FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 244 **FECHA** 24/11/2018 18:00:53 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA → ATENCIÓN HORAS DE LA TARDE
DIAGNOSTICO MEDICO: SHOCK CARDIOGÉNICO EN RESOLUCIÓN,POST RCCP EN RITMO DESCONOCIDO (12 MINUTOS),IAM ANTERIOR EXTENSO TKN + NO REPERFUNDIDO, ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR,ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO,ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA, SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA, EPILEPSIA REFRACTARIA,NAV EXTRAINSTITUCIONAL, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO, LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I,HTA DISLIPIDEMIA,OBESIDAD MÓRBIDA

OBSERVACION GENERAL: PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN REGULARES , BAJO EFECTOS DE SEDACION , CON UN RASS -4 , SIGNOS VITALES : FRECUENCIA CARDIACA : 95 LP/ MIN , PRESION ARTERIAL :150/67/91 MMHG , SATURACION DE OXIGENO : 100 % , CON VIA AEREA ARTIFICIAL TOT 8.0 : (FIJO A CMH2O 24 , NORMOPOSICIONADO , CON ASISTENCIA VENTILATORIA : MODO : VC , FIO2: 30 % , VT : 560(7.0 CC/KG) , PEEP : 12 CMH2O , FRECUENCIA RESPIRATORIA : 14/ 20 RESPIRACIONES / MIN , REALIZA ESFUERZO ESPONTANEO , EN SINCORNIA VENTILATORIA , CON ADECUADAS PRESIONES EN LA VIA AEREA .
AUSCULTACION PULMONAR; MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES CON RONCUS GENERALIZADOS
REPORTE GASIMETRICO : PH 7.49 , CO2 : 43, HCO3 :32, BE : 9, PAFI: 223 SIN TRASTORNO EN LA OXIGENACION

PLAN DE MANEJO : MONITOREO DE SIGNOS VITALES Y DE PARAMETROS VENTILATORIOS (COMENTARIO SOBRE SINCRONIA VENTILATORIA) , TOMA DE PRESION DEL NUEMOTAPONADOR QUEDANDO A 30 CMH2O SEGÚN PROTOCOLO ESTABLESIDO POSTERIORMENTE AUXILIAR DE ENFERMERIA REALIZA HIGIENE DE LA CAVIDAD ORAL: ENCUENTRA: (CON CEPILLO Y CREMA DENTAL , REFIERE QUE ENCUENTRA SECRESIONES EN MODERADA CANTIDAD DE ASPECTO MUCOIDE), SEGUIDO DE PERMEABILIZACION DE LA VIA AEREA POR MEDIO DE SUCCION CERRADA ,SEGUIDO DE ASPIRACION DE SECRESIONES POR TOT , OBTNIENDO ESCASA CANTIDAD DE SECRESIONES MUCOPURULENTAS SE FINALIZA CON LA ADMINISTRACION DE INHALADORES SEGÚN TARJETA DE MEDICAMENTOS , ADMINISTRACION DE INHALADORES SEGÚN TARJETA DE MEDICAMENTOS PACIENTE QUE CONTINUA EN REGULAR ESTADO DE SALUD , TOLERA LA TERAPIA , SIN COMPLICACIONES .

FECHA Y HORA DE APLICACION:24/11/2018 18:01:11 REALIZADO POR: LUCY CATERINE CASTILLO

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

Caterine Castillo

LUCY CATERINE CASTILLO
Reg. 60592
FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 247 **FECHA** 24/11/2018 19:18:41 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE EVOLUCIÓN Y ENTREGA DE TURNO:

Paciente masculino de 69 años de edad en su día número 8 de hospitalización en la unidad de cuidado intensivo quirúrgica, el cual entrego en cama con barandas arriba, en su respectivo cubículo, con monitoreo hemodinámico continuo, el cual pasa durante el turno en muy críticas condiciones clínicas, con inestabilidad a nivel eléctrico requiriendo marcapasos transvenoso y con inestabilidad a nivel hemodinámico requiriendo soporte vasopresor con infusión de noradrenalina la cual se modifica según presión arterial. Paciente que se encuentra conectado al monitor del carro de paro por labilidad hemodinámica y eléctrica.

Ssignos vitales:
Frecuencia cardíaca: 95 latidos por minuto.
Frecuencia respiratoria: 22 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 159/65 mmHg.
Presión arterial media: 92 mmHg.
Saturación de oxígeno: 90 %.
Presión venosa central: 12 mmHg.
Temperatura: 36.6 grados centígrados.

Paciente con un difícil control metabólico, queda con una última glucometria de 160 mg/dL, con infusion de insulina a 4 UI/hora, se toman glucometrias cada hora, según protocolo institucional e indicación médica.

A la valoración neurológica con escala de Glasgow modificada por efecto de sedación conciente con escala de RASS de -3/-4, con escala de coma de Glasgow 3/11, pupilas isocoricas de 1.5 milímetros de diámetro, bradireactivas ante el estímulo luminoso, paciente que durante el turno continua con movimientos automáticos, medico de turno informado.

La valoración subjetiva no es posible realizar debido al estado clínico y sedante del paciente.

A la valoración cefalocaudal: Normocefalo, mucosas hidratadas,con tubo orotraqueal día 5, permeable, acoplado a la ventilación mecánica, saturando adecuadamente por encima de 90%, sin signos de dificultad respiratoria; fisioterapeuta de turno se encarga de verificar permeabilidad de la vía aérea y de aspirar secreciones previa limpieza de la cavidad oral.

Con introductor yugular izquierdo día 4, permeable, sitio de inserción sin signos de flebitis, cubierto con película transparente limpia y seca y rotulado según protocolo institucional, por el cual se

administra infusión de amiodarona a 10 mg/kg/día la cual previa indicación medica se suspende, además, por el cual se encuentra avanzado electrodo de marcapaso transvenoso día 2, normofuncionante, conectado a generador de marcapasos programado de la siguiente manera: Modo VVI, Frecuencia cardiaca programada de 60 latidos por minuto, Sensibilidad de 2 y Amplitud de 10.

Con catéter venoso central subclavio derecho día 7, medico de turno informado, permeable, sitio de inserción sin signos de flebitis, cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se administra infusión de furosemida a 10 mg/hora la cual previa indicación medica se suspende, dexmedetomidina a 1.4 mcg/kg/hora, insulina a 3 unidades/hora , previa indicacion medica se inicia infusión de harman a 40 cc/hora y medicamentos con horario, sin reacciones adversas medicamentosas hasta el momento.

Previa indicación medica y siguiendo lineamientos del protocolo institucional se administran 2 bolos de electrolitos, el primero a las 08+00, el segundo a las 14+00, procedimiento realizado sin complicaciones.

En cubrimiento antibiótico con meropenem 2 gramo cada 8 horas, sin reacciones adversas medicamentosas hasta el momento.

Abdomen blando, depresible, dolor no evaluable por estado clínico y sedante del paciente, con sonda orogástrica siliconada día 7, permeable, bien posicionada a la auscultación en epigastrio, fija y demarcada para evitar desplazamientos, por la cual recibe nutrición enteral a base de Nepro a 44 cc/hora la cual se titula por indicación médica, con residuo gástrico de 0 cc. Deposición 2.5 durante el turno.

Genitales externos sanos, con diuresis por medio de sonda vesical día 7, permeable, conectada a bolsa recolectora con retorno de orina color ámbar claro, con gasto urinario de 2.5 cc/kg/hora.

Con catéter de línea arterial radial derecha día 2, permeable, normocensante, con adecuado retorno, cubierto con película transparente y rotulada según protocolo institucional, extremidad con llenado capilar entre 3 y 4 segundos, medico de turno informado.

Con sello con gasas estériles más esparadrapo por retiro de introductor femoral derecho y por retiro de balón de contrapulsación intraaórtico, sin hematoma y sin sangrado activo y a nivel inguinal izquierdo se observa con equimosis la cual se encuentra delimitada para realizar seguimiento, extremidades eutróficas, con llenado capilar entre 3 y 4 segundos.

Extremidades eutróficas, con leve hipoperfusión con llenado capilar de 3 a 4 segundos.

Piel: Libre de úlceras por presión.

Se conserva con manilla de identificación semaforizada según escalas de riesgo:
Escala de braden: 8 puntos, riesgo alto; se realizan cambios de posición cada 2 horas, se realiza hidratación de la piel con aceites y masaje corporal para favorecer el flujo sanguíneo.

Escala de caídas: 3 puntos, riesgo alto; durante el turno se conservan las barandas de la cama arriba y frenos de la cama.

Antecedentes de alergias: No reportadas.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Aislamiento: No solicitado.

No se brinda educación al paciente acerca de sus deberes y derechos debido a su estado clínico y sedante,
Se da educación a la familia sobre protocolos institucionales de lavado de manos, disposición correcta
de los residuos y plan de emergencias durante el horario el visitas.

Pendiente:
-Valoración por neurología con orden en el sistema.
-Reporte de electroencefalograma con orden en el sistema.
-Pendiente reporte de monitoreo holter.

Nota realizada por: YESICA PAOLA ZULUAGA BOTERO Fecha: 24/11/18 19:18:42

Yesica Paola Zuluaga Botero

YESICA PAOLA ZULUAGA BOTERO
Reg. 1053843391
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 248 **FECHA** 24/11/2018 20:38:40 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE RECIBO DE TURNO:

Siendo las 19+00 horas recibo paciente en la unidad de cuidado intensivo quirúrgico, en el cubículo 09,
en la unidad de cuidado intensivo quirúrgica, en cama, con barandas arriba, con monitoreo hemodinámico
continuo, inestable a nivel eléctrico requiriendo infusión de amiodarona además de electrodo transvenoso
de marcapasos el cual se recibe a protección, y con inestabilidad a nivel hemodinámico hipotenso
requiriendo soporte vasopresor con infusión de noradrenalina.

Signos vitales:

Frecuencia cardiaca: 76 latidos por minuto
Frecuencia respiratoria: 22 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 130/64 mmhg.
Presión arterial media: 84 mmhg.
Saturación de oxigeno: 93 %
Presión venosa central: 13 mmhg
A la valoración neurológica con escala de Glasgow modificada por efecto de sedoanalgesia con escala de
rass -3/-4, con escala de coma de Glasgow 3/11, con escala de rass de -5, pupilas isocoricas de 2
milímetros de diámetro, bradireactivas ante el estímulo luminoso, paciente que se observa con movimientos
involuntarios en rostro y extremidades.
La valoración subjetiva no es posible realizarse por el estado clínico y sedante de la paciente.

A la valoración cefalocaudal: con tubo orotraqueal acoplado a ventilación mecánica, saturando por encima
de 90 % sin signos evidentes de dificultad respiratoria; con sonda orogastrica con soporte nutricional
con Nepro a 44 cc/hora; Genitales externos aparentemente sanos, eliminando por medio de sonda vesical con

retorno de orina de características ámbar claro. Extremidades superiores e inferiores eutróficas con pulsos periféricos presentes. A nivel femoral izquierdo se observa equimosis, además a nivel femoral derecho con sello compresivo pos retiro de introductor donde estaba avanzada balón de contrapulsación intraaortico, sin signos de hematoma, extremidades con llenado capilar entre 3 y 4 segundos, medico de turno informado; extremidades superiores eutróficas bien perfundidas con llenado capilar menor a 3 segundos.

INVASIONES:

-Tubo orotraqueal permeable acoplado a ventilación mecánica, saturando sobre 90%:
-Catéter venoso central subclavio derecho, permeable, cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se administra infusión de noradrenalina 0.1 mcg/kg/minuto, dexmedetomidina a 1.4 mcg/kg/hora, furosemida a 10mg/hora, insulina a 2 UI/hora y medicamentos con horario.
-Con introductor yugular izquierdo permeable, sitio de inserción sin signos de infección, cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se encuentra avanzado electrodo de marcapaso transvenoso día 2, normofuncionante, conectado a generador de marcapasos programado de la siguiente manera: Modo VVI, Frecuencia cardiaca programada de 60 latidos por minuto, Sensibilidad de 2 y Amplitud de 10.
-Catéter de línea arterial a nivel radial derecha normocensante, sin signos de flebitis, cubierta con película transparente, limpia, seca y rotulada según protocolo institucional, extremidad bien perfundida, llenado capilar menor a 3 segundos.
-Sonda orogastrica permeable, fija y demarcada para evitar desplazamientos, bien posicionada a la auscultación en epigástrica, por donde se administra nutrición Nepro a 44 cc/hora.
-Sonda vesical permeable conectada a bolsa recolectora, retorno de orina ámbar claro.

Piel sana, libre de ulceras por presión.

Alergias: no reportadas

Aislamiento: no solicitado

Escalas de valoración:
Escala braden: 8 puntos; riesgo bajo
Escala de caídas: 3 puntos; riesgo alto.

Plan de cuidados de enfermería:

-Evaluar patrón hemodinámico y electrocardiografía continua.
-Valorar patrón respiratorio, saturación de oxígeno y signos de dificultad respiratoria.
-Evaluar patrón neurológico: escala de Glasgow y reacción pupilar.
-Cuidados con herida quirúrgica: evaluar signos de infección o sangrado.
-Cuidados con accesos vasculares: evaluar permeabilidad y verificar signos de flebitis.
-Evaluar perfusión distal, llenado capilar y pulsos periféricos.
-Cuidados con piel y medidas antiescaras.
Nota realizada por: ALBA LUCERO CASTAÑO OROZCO Fecha: 24/11/18 20:38:45

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

ALBA LUCERO CASTAÑO OROZCO
Reg. 20087
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 249 **FECHA** 24/11/2018 21:00:25 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
2,00	2,00 AMPOLLA	DIAZEPAM SOLUCION INYECTABLE 10MG/2ML	INTRAVENOSA	Dosis Unica	**NUEVO**

DIEGO ARMANDO OSPINA BUITRAGO
Reg. 1057783891
MEDICINA INTERNA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 250 **FECHA** 24/11/2018 21:05:11 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
5,00	1,00 AMPOLLA	DIVALPROATO SODICO 500MG/100ML 500 MG /100 M	INTRAVENOSA	8 Horas	**NUEVO**

1500 MG EN BOLO EN 10 MINUTO, CONTINUA 500 MG CADA 8 HORAS.

DIEGO ARMANDO OSPINA BUITRAGO
Reg. 1057783891
MEDICINA INTERNA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 251 **FECHA** 24/11/2018 22:13:17 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

***** RONDA MÉDICA - EVOLUCIÓN TARDE NOCHE *****

DIAGNÓSTICOS:
1. SHOCK CARDIOGÉNICO EN RESOLUCIÓN
2. POST RCCP EN RITMO DESCONOCIDO (12 MINUTOS)
3. IAM ANTERIOR EXTENSO TKN + NO REPERFUNDIDO.
4. ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR.
4.2 ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO.
5. ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA
6. SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

6.1 EPILEPSIA REFRACTARIA
7. NAV EXTRAINSTITUCIONAL
8. FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO
8.1 LESIÓN RENAL AGUDA AKI III
8.2 SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I
9. HTA DISLIPIDEMIA
10. OBESIDAD MÓRBIDA

INVASIONES
TUBO OROTRAQUEAL DIA 7 + VM DIA 7
SOG DIA 7
INTRODUCTOR YUGULAR IZQUIERDO DIA 4
ELECTRODO DE MARCAPASOS DIA 4
CATÉTER SUBCLAVIO DERECHO DIA 7
LÍNEA ARTERIAL RADIAL DERECHA DIA 02
SONDA VESICAL DIA 07

INFUSIONES
NOREPINEFRINA A 0.1 MCG/KG/MIN
AMIODARONA 10 MG/KG/DIA - ACUMULADO HOY 3.7 GR
FUROSEMIDA 10 MG/H
DEXMEDETOMIDINA 1.4 MCG/KG/HR
INSULINA 4 UI/HR
HARTMAN 40 CC/H

ANTIMICROBIANO:
MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HORAS DIA 0 (INICIA 18-11-2018) - DÍA 06

PREVIO:
AMPICILINA SULBACTAM POR UN DIA .
CEFEPIME 1 GR IV CADA 8 HORAS DIA 0 (INICIA 18-11-2018) - DÍA 05 DIAS

RASTREOS:
17-11-2018: HEMOCULTIVOS NÚMERO 3: AEROBIO PRELIMINAR, NEGATIVO A 48 HRS DE INCUBACIÓN.
17-11-2018: CULTIVO DE SECRECIÓN OROTRAQUEAL: K OXYTOCA PATRÓN AMPC

SOPORTE NUTRICIONAL:
NEPRO A 44 CC/HR

GLUCOMETRIAS:
125/200 MG/DL MG/DL

REGULAR CONDICIÓN GENERAL SIN MOVIMIENTOS AUTOMÁTICOS.

SIGNOS VITALES:
TA: 97/57 PAM: 66, FC: 67, FR: 17, SaO2: 94 %, PVC: 12, T: 36.6.
DIURESIS: 4.1 CC/K/H.
BALANCE DEL DIA: - 1295 CC.

BALANCE ACUMULADO: - 1957 CC.

PUPILAS IGUALES Y REACTIVAS, MUCOSAS HÚMEDAS,SIN LESIONES. CUELLO CON IY GRADO II, SIN SOPLOS. CAMPOS PULMONARES HIPOVENTILADOS, SIN AGREGADOS. RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS. ABDOMEN NO DISTENDIDO, SE PALPA BLANDO, SIN MASAS, NO PERITONISMO. EXTREMIDADES CON LLENO CAPILAR 2 SEG, EDEMA LEVE. NEUROLÓGICO SIN MOVIMIENTOS AUTOMÁTICOS, NO RESPUESTA AL DOLOR.

RX DEL TÓRAX:
CONGESTIVA, CARDIOMEGALIA, RADIOPACIDAD BASAL IZQUIERDA EN MEJORÍA.

GASES EN SANGRE:
PAFI 233, PO2 70, PCO2 36, HCO3 29, BE 6.5, SATV 67%.

PARACLÍNICOS:
HB 13.2, HTO 39.7, GB 13.800, PMN 10.400, LINF 700, PLT 147.000, TP 14.9, INR 1.33, TTP 29, LACTATO 2.5,
BUN 92, SODIO 149, POTASIO 3, MAGNESIO 2.8.

CONCEPTO:
PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD, OCTAVO DIA UCI
DIAGNÓSTICOS ANOTADOS
EVOLUCIÓN LENTA HACIA LA MEJORÍA
CLÍNICAMENTE MÁS ESTABLE
SE HA LOGRADO MARCAPASOS SIN CAPTURA, SOLO A PROTECCIÓN.
DESMONTE PROGRESIVO DE SOPORTE VASOPRESOR.
GASTO URINARIO CON NOTABLE MEJORÍA
SE CAMBIA FUROSEMIDA DE INFUSIÓN A BOLOS.
PRONÓSTICO RESERVADO Y SUPEDITADO A EVOLUCIÓN CLÍNICA
FAMILIA ENTERADA.

PACIENTE EN SÉPTIMA DÉCADA DE VIDA, DIAGNÓSTICOS ANOTADOS.
EVOLUCIÓN TÓRPIDA. A PESAR QUE DESDE EL PUNTO DE VISTA HEMODINÁMICO LA MEJORÍA HA SIDO CONTUNDENTE, EL COMPROMISO NEUROLÓGICO PERSISTE Y AL PARECER ES SEVERO.
CONTINÚA CON MOVIMIENTOS AUTOMATICOS A PESAR DE FENITOINA A ALTAS DOSIS, DADO CRITERIOS DE REFRACTARIEDAD E INESTABILIDAD ELÉCTRICA SE CAMBIA A LEVETIRACETAM MEDICAMENTO INCLUIDO EN EL PBS PARA ESTE DIAGNÓSTICO.

LOS AZOADOS EN ASCENSO EN PRESENCIA DE BALANCE HÍDRICO NEGATIVO.
BUEN GASTO URINARIO.
ADICIONO ANALGESIA A DOSIS BAJAS BUSCANDO UN MEJOR ACOPLE VENTILATORIO.
TITULACIÓN DE BLOQUEO BETA DE ACUERDO A TOLERANCIA.
PRONÓSTICO RESERVADO Y SUPEDITADO A EVOLUCIÓN.
FAMILIA ENTERADA.

PLAN:
AMIODARONA 200 MG CADA 12 HORAS
SUSPENDER AMIODARONA IV.
Evolucion realizada por: DIEGO ARMANDO OSPINA BUITRAGO-Fecha: 24/11/18 22:13:20

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DIEGO ARMANDO OSPINA BUITRAGO
Reg. 1057783891
MEDICINA INTERNA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 252 **FECHA** 24/11/2018 22:54:06 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis		Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
2,00	1,00	AMPOLLA	OMEPRAZOL 40MG POLVO PARA RECONSTITUIR 40	INTRAVENOSA	12 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00	AMPOLLA	INSULINA REGULAR 100UI/ML SLN INYECTABLE X 10	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**SIN CAMBIOS**
4,00	4,00	AMPOLLA	POTASIO CLORURO SOLUCION INYECTABLE 2 MEQ	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**SUSPENDIDO**
1,00	1,00	TABLETA	CLOPIDOGREL 75 MG TABLETA 75 mg	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
1,00	5.000,00	UNIDADES	HEPARINA SODICA 25000 UI SLN INY AMP X 5 ML 250	SUBCUTANEA	12 Horas	**SIN CAMBIOS**
2,00	2,00	BOLSA	DEXTROSA 5% EN AGUA DESTILADA X 250 ML 5% X	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**SUSPENDIDO**
1,00	1,00	BOLSA	SODIO CLORURO 0.9% SLN INYECTABLE X 500ML 0.	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**SUSPENDIDO**
2,00	2,00	BOLSA	SODIO CLORURO 0.9% SLN INYECTABLE X 250ML 0.	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**MODIFICADO**
10,00	10,00	BOLSA	SODIO CLORURO 0.9% SLN INYECTABLE X 100ML 0.	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**MODIFICADO**
4,00	4,00	BOLSA	LACTATO DE RINGER SLN INYECTABLE X500ML 500r	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**MODIFICADO**
2,00	1,00	TABLETA	AMIODARONA TABLETA 200mg	ORAL	12 Horas	**MODIFICADO**
10,00	10,00	AMPOLLA	NOREPINEFRINA 4 MG/4 ML AMP X 4 ML 4 MG/4ML	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**SIN CAMBIOS**
4,00	10,00	MILIGRAMOS	FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20MG/2ML 20	INTRAVENOSA	6 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00	TABLETA	METOPROLOL SUCCINATO TABLETA 50 MG 50MG	ORAL	24 Horas	**MODIFICADO**
50 MG CADA DIA, PACIENTE CON INFARTO DE MIOCARDIO, MEDICAMENTO POS PARA ESTE DIAGNÓSTICO.						
2,00	2,00	TABLETA	ATORVASTATINA 40MG TABLETA 40 mg	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
3,00	1,00	GRAMOS	MAGISTRAL MEROPENEM 2000MG/30ML CLORURO	INTRAVENOSA	8 Horas	**CONTINUAR**

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

3,00	1,00	GRAMOS	(M)MAGISTRAL MEROPENEM 2000MG/80ML CLORUI	INTRAVENOSA	8 Horas	**CONTINUAR**
18,00	18,00	AMPOLLA	DEXMEDETOMIDINA 100 MCG/ML SLN INYECTABLE)	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**MODIFICADO**
4,00	0,40	MILIGRAMOS	HIDROMORFONA CLORHIDRATO 2 MG/ML 2MG/ML	INTRAVENOSA	6 Horas	**MODIFICADO**
2,00	2,00	AMPOLLA	DIAZEPAM SOLUCION INYECTABLE 10MG/2ML	INTRAVENOSA	Dosis Unica	**SUSPENDIDO**
6,00	2,00	FRASCO	LEVETIRACETAM 500MG/5ML SOLUCION PARA PERF	INTRAVENOSA	8 Horas	**MODIFICADO**
EPILEPSIA REFRACTARIA.						
2,00	2,00	AMPOLLA	MAGNESIO SULFATO SOLUCION INYECTABLE 20%	INTRAVENOSA	Ahora	**SUSPENDIDO**
5,00	1,00	AMPOLLA	DIVALPROATO SODICO 500MG/100ML 500 MG /100 M	INTRAVENOSA	8 Horas	**SIN CAMBIOS**
1500 MG EN BOLO EN 10 MINUTO, CONTINUA 500 MG CADA 8 HORAS.						
1,00	10,00	PUFF	IPRATROPIO BROMURO 20MCG/DOSIS AEROSOL 2(	INHALACION	4 Horas	**SIN CAMBIOS**
4,00	4,00	LATA	ALIMENTO PACIENTE ENFERMEDAD RENAL CRONI(	ENTERAL	Inf. Continu	**MODIFICADO**
INICIAR A 10 CC/H Y TITULAR HASTA 44 CC/H PARA 22 HORAS, SEGUN CRITERIO MEDICO						
1,00	1,00	UNIDADES	EQUIPO INFUSOMAT CON PUERTO LIBRE DE AGUJ/	SUMINISTRO	Ahora	**CONTINUAR**
6,00	6,00	UNIDADES	SONDA DE SUCCION N° 16 .	SUMINISTRO	24 Horas	**MODIFICADO**
5,00	5,00	UNIDADES	JERINGA 1ML .	SUMINISTRO	Ahora	**CONTINUAR**
5,00	5,00	UNIDADES	JERINGA 10ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
2,00	2,00	UNIDADES	JERINGA 20ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
5,00	5,00	UNIDADES	JERINGA DE 5ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
5,00	5,00	UNIDADES	JERINGA GASES ARTERIALES 23 G X25 MM .	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00	.	EQUIPO BOMBA FREEGO CON BOLSA (NUTRICION	SUMINISTRO	Ahora	**CONTINUAR**
8,00	8,00	UNIDADES	ELECTRODOS 3M REF 2239 .	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00	UNIDADES	LLAVE DE TRES VIAS .	SUMINISTRO	Ahora	**CONTINUAR**

ORDENES DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

Cantidad	Descripción
1	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMÁGENES (PRACTICADO EN HABITACIÓN, UCI, REALIZADO

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

FECHA Y HORA DE APLICACION:25/11/2018 01:37:41 REALIZADO POR: AGENDA RADIOLOGIA

1 SIN LECTURA RADIOGRAFIA DE TORAX
REALIZADO
FECHA Y HORA DE APLICACION:25/11/2018 01:37:48 REALIZADO POR: AGENDA RADIOLOGIA

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción
1	TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)

TIEMPO DE PROTROMBINA :14.1
seg 9.1-12.1
INDICE DE RATIO NORMALIZADO :1.26

CONTROL DE TP :12.3
seg 9.5-12.5
MEDIA POBLACIONAL :11.2
seg

FECHA Y HORA DE APLICACION:25/11/2018 04:10:33 REALIZADO POR: EMELIA AMPARO OROZCO GOMEZ

1 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
CONTROL PTT	30.2 seg	
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA	26.2 seg	24.3-35

TECNICA EMPLEADA : REALIZADO POR : EMELIA AMPARO OROZCO GOMEZ 2018-11-25 04:10:33

1 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
HEMOGLOBINA	12.9 g/dl	12-17
HEMATOCRITO	38.8 %	39-46
VOLUMEN CORPUSC. MEDIO	97.6 fL	80-101
MCH	32.4 pg	27-33
NEUTROFILOS#	9.7 x10^3/	2-7.5
LINFOCITOS#	0.7 x 10 ^	1-3.5
RECUENTOS DE PLAQUETAS	151 x10^3/	150-450
RECUENTO DE ROJOS	3.97 x10^6/	4-5.4
BASOFILOS#	0.1 x10^3/	0-0.1
BASOFILOS%	0.4 %	0-1.5
EOSINOFILOS#	0.5 x10^3/	0-0.7
EOSINOFILOS%	3.5 %	0-6
LINFOCITOS%	5.4 %	15-50
MCHC	33.2 g/dl	31-37
MONOCITOS#	2.1 x10^3/	0-0.8
MONOCITOS%	16.4 %	0-8
MPV	8.8 fL	

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

NEUTROFILOS%	74.3 %	45-69
RECUENTOS DE BLANCOS	13.1 x10^3/	4-10.5
AMPLITUD DIST. HEMATIES RDW-CV	13.3 %	11-16

TECNICA EMPLEADA : REALIZADO POR : EMELIAAMPARO OROZCO GOMEZ 2018-11-25 04:10:19

1 CALCIO IONICO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
CALCIO IONICO	1.27 mmol/L	1.13-1.32

TECNICA EMPLEADA : REALIZADO POR : EMELIAAMPARO OROZCO GOMEZ 2018-11-25 03:44:39

1 CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
CPK	317 U/L	55-170

TECNICA EMPLEADA : Cinetica REALIZADO POR : EMELIAAMPARO OROZCO GOMEZ 2018-11-25 04:10:19

1 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
CREATININA EN SUERO	3.4 mg/dl	0.8-1.5

TECNICA EMPLEADA : Jaffe cinetico con blanco REALIZADO POR : EMELIAAMPARO OROZCO GOMEZ 2018-11-25 04:10:19

1 MAGNESIO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
MAGNESIO	3.2 mg/dl	1.6-2.3

TECNICA EMPLEADA : Calmagite REALIZADO POR : EMELIAAMPARO OROZCO GOMEZ 2018-11-25 04:10:19

1 NITROGENO UREICO (BUN)

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
NITROGENO UREICO	95 mg/dl	9-21

TECNICA EMPLEADA : Cinètica UV REALIZADO POR : EMELIAAMPARO OROZCO GOMEZ 2018-11-25 04:10:19

1 POTASIO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
POTASIO EN SUERO	3.4 mmol/L	3.6-5.1

TECNICA EMPLEADA : Ion selectivo directo REALIZADO POR : EMELIAAMPARO OROZCO GOMEZ 2018-11-25 03:44:39

1 SODIO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
SODIO	151 mmol/L	137-145

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

TECNICA EMPLEADA : Ion selectivo directo REALIZADO POR : EMELIA AMPARO OROZCO GOMEZ 2018-11-25 03:44:39

DIEGO ARMANDO OSPINA BUITRAGO
Reg. 1057783891
MEDICINA INTERNA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 254 **FECHA** 25/11/2018 01:05:14 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	

CIC09. ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR/ CC: 8296324/ EDAD: 69 AÑOS
FISIOTERAPIA RESPIRATORIA → ATENCIÓN HORAS DE LA NOCHE

DIAGNOSTICO MEDICO: SHOCK CARDIOGÉNICO EN RESOLUCIÓN,POST RCCP EN RITMO DESCONOCIDO (12 MINUTOS),IAM ANTERIOR EXTENSO TKN + NO REPERFUNDIDO, ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR,ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO,ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA, SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA, EPILEPSIA REFRACTARIA,NAV EXTRAINSTITUCIONAL, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO, LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I,HTA DISLIPIDEMIA,OBESIDAD MÓRBIDA

OBSERVACIÓN GENERAL: PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, BAJO EFECTOS DE SEDACIÓN CONCIENTE CON DEXMEDETOMIDINA CON UN RASS -3 , CON NECESIDAD DE SOPORTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA E INFUSIÓN DE AMIODARONA, CON VIA AEREA ARTIFICIAL TOT 8.0 : (FIJO A 24 CM, NORMOPOSICIONADO), CON ASISTENCIA VENTILATORIA : MODO : VC/AC , FIO2: 30 % , VT : 560 (7 CC/KG) , PEEP : 12 CMH2O , IMV: 14/24 CON ASISTENCIA RESPIRATORIA, TI: 0.85 SEG, EN SINCRONÍA VENTILATORIA , CON ADECUADAS PRESIONES EN LA VIA AEREA . CONSERVA MANILLA DE IDENTIFICACIÓN ADECUADAMENTE SEMAFORIZADA CON BARRERAS DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN EN CAMA.
SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 67 LPM, TENSIÓN ARTERIAL: 97/57 (66) MMHG, SATURACIÓN DE OXIGENO: 94%
AUSCULTACIÓN PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE DE INTENSIDAD DISMINUIDA BIBASAL, SIN PRESENCIA APARENTE DE RUIDOS SOBREAGREGADOS

PLAN DE TRATAMIENTO: SE INICIA CON MONITOREO DE SIGNOS VITALES, MONITOREO Y AJUSTES DE PARÁMETROS VENTILATORIOS, REPORTE GASOMÉTRICO Y RADIOGRÁFICO, TOMA DE PRESION DEL NEUMOTAPONADOR QUEDANDO A 30 CMH2O SEGÚN PROTOCOLO ESTABLECIDO POSTERIORMENTE AUXILIAR DE ENFERMERIA REALIZA HIGIENE DE LA CAVIDAD ORAL, SEGUIDO DE PERMEABILIZACION DE LA VIA AEREA POR MEDIO DE SISTEMA DE SUCCIÓN CERRADA SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL, OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRESIONES MUCOPURULENTAS, SE DEJA VÍA AÉREA PERMEABLE, SE CAMBIA HUMIDIFICADOR (TIPO NARIZ DE CAMELLO) POR IMPACTACIÓN DE LA MISMA, SE FINALIZA CON LA ADMINISTRACIÓN DE INHALADORES SEGÚN TARJETA DE MEDICAMENTOS , TOLERA LA TERAPIA , SIN COMPLICACIONES .

FECHA Y HORA DE APLICACION:25/11/2018 01:13:03 REALIZADO POR: JOISMER ALEJANDRO HENAO CRUZ

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

JOISMER ALEJANDRO HENAO CRUZ
Reg. 1053839484
FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 256 **FECHA** 25/11/2018 06:15:50 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE EVOLUCIÓN Y ENTREGA DE TURNO:

Paciente de 69 años de edad en su día número 8 de hospitalización en la unidad de cuidado intensivo quirúrgica, el cual entrego en cama con barandas arriba, en su respectivo cubículo, con monitoreo hemodinámico continuo, el cual pasa durante el turno en muy críticas condiciones clínicas, con inestabilidad a nivel eléctrico requiriendo marcapasos transvenoso y con inestabilidad a nivel hemodinámico requiriendo soporte vasopresor con noradrenalina la cual se modifica según cifras de presión arterial media.

Ssignos vitales:
Frecuencia cardíaca: 75 latidos por minuto.
Frecuencia respiratoria: 15 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 105/61 mmHg.
Presión arterial media: 79mmHg.
Saturación de oxígeno: 96 %.
Presión venosa central: 10 mmHg.
Temperatura: 37.2 ° grados centígrados.

Paciente con un difícil control metabólico, queda con una última glucometria de 156 mg/dl, con infusión de insulina a 4 UI/hora, se toman glucometrias cada hora, según protocolo institucional e indicación médica.

A la valoración neurológica con escala de Glasgow modificada por efecto de sedación conciente con escala de RASS de -3/-4, con escala de Glasgow 3/11, ppupilas isocoricas de 1.5 milímetros de diámetro, bradireactivas ante el estímulo luminoso, paciente que durante el turno continua con movimientos involuntarios, se informa a medico de turno se administra dosis de diazepam y se inicia di valproato de sodio según indicación medica.

La valoración subjetiva no es posible realizar debido al estado clínico y sedante del paciente.

A la valoración cefalocaudal: con tubo orotraqueal día 5, permeable, acoplado a la ventilación mecánica, saturando adecuadamente por encima de 90%, sin signos de dificultad respiratoria; fisioterapeuta de turno se encarga de verificar permeabilidad de la vía aérea y de aspirar secreciones previa limpieza de la cavidad oral.

Con introductor yugular izquierdo día 4, permeable, sitio de inserción sin signos de infección, cubierto

con película transparente limpia y seca y rotulado según protocolo institucional, por el cual se administra noradrenalina a 0.14 mcg/kg/min el cual se modifica según cifras de presión arterial media y además se encuentra avanzado electrodo de marcapaso transvenoso día 4, conectado a generador de marcapasos a protección programado de la siguiente manera: Modo VVI, Frecuencia cardiaca programada de 60 latidos por minuto, Sensibilidad de 2 y Amplitud de 10.

Con catéter venoso central subclavio derecho día 7, permeable, sitio de inserción sin signos de flebitis, cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se administra dexmedetomidina a 1.4 mcg/kg/hora, insulina a 4 unidades/hora la cual se modifica según cifras de glucometrias, solución hartman a 40 cc/hora y medicamentos con horario, sin reacciones adversas medicamentosas hasta el momento.

En cubrimiento antibiótico con meropenem 2 gramo cada 8 horas, sin reacciones adversas medicamentosas hasta el momento.

Con sonda orogástrica siliconada día 7, permeable, bien posicionada a la auscultación en epigastrio, fija y demarcada para evitar desplazamientos, por la cual recibe nutrición enteral a base de Nepro a 44 cc/hora, con residuo gástrico de 0 cc.

Deposición negativa durante el turno.
Genitales externos sanos, con diuresis por medio de sonda vesical día 7, permeable, conectada a bolsa recolectora con retorno de orina color ámbar claro, con gasto urinario de 1.6 cc/kg/hora, para la noche.

Con catéter de línea arterial radial derecha día 2, permeable, normocensante, con adecuado retorno, cubierto con película transparente y rotulada según protocolo institucional, extremidad bien perfundida.

Con sello con gasas estériles más esparadrapo por retiro de introductor femoral derecho y por retiro de balón de contrapulsación intraaórtico, sin hematoma y sin sangrado activo y a nivel inguinal izquierdo se observa con equimosis la cual se encuentra delimitada para realizar seguimiento.

Extremidades eutróficas, con leve hipoperfusión con llenado capilar de 3 a 4 segundos.

Piel: Libre de úlceras por presión.

Se conserva con manilla de identificación semaforizada según escalas de riesgo:
Escala de braden: 8 puntos, riesgo alto; se realizan cambios de posición cada 2 horas, se realiza hidratación de la piel con aceites y masaje corporal para favorecer el flujo sanguíneo.

Escala de caídas: 3 puntos, riesgo alto; durante el turno se conservan las barandas de la cama arriba y frenos de la cama.

Antecedentes de alergias: No reportadas.

Aislamiento: No solicitado.

No se brinda educación al paciente acerca de sus deberes y derechos debido a su estado clínico y sedante, no se da educación a la familia sobre protocolos institucionales ya que durante la noche no hay horario

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

de visitas.

Pendiente:

-Valoración por neurología con orden en el sistema.
-Electroencefalograma con orden en el sistema.
-Pendiente reporte de monitoreo holter.

Nota realizada por: ALBA LUCERO CASTAÑO OROZCO Fecha: 25/11/18 06:15:57

ALBA LUCERO CASTAÑO OROZCO
Reg. 20087
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 258 **FECHA** 25/11/2018 08:27:05 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
2,00	2,00 BOLSA	SODIO CLORURO 0.9% SLN INYECTABLE X 250ML 0.	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**CONTINUAR**
8,00	8,00 AMPOLLA	TIOPENTAL SODICO 1 G POLVO 1 g	INTRAVENOSA	Ahora	**NUEVO**
2,00	2,00 UNIDADES	EQUIPO INFUSOMAT CON PUERTO LIBRE DE AGUJ	SUMINISTRO	Ahora	**CONTINUAR**
1,00	1,00 UNIDADES	LLAVE DE TRES VIAS .	SUMINISTRO	Ahora	**CONTINUAR**

DIEGO ARMANDO OSPINA BUITRAGO
Reg. 1057783891
MEDICINA INTERNA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 259 **FECHA** 25/11/2018 09:02:00 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE RECIBO DE TURNO:

Ssiendo las 07+00 horas recibo paciente en la unidad de cuidado intensivo quirúrgico, en el cubículo 09, en cama, con barandas arriba, con monitoreo hemodinámico continuo, inestable a nivel eléctrico con electrodo transvenoso de marcapasos, y con inestabilidad a nivel hemodinámico requiriendo soporte vasopresor con infusión de noradrenalina la cual se titula previa indicación medica con medias de presión arterial.

Signos vitales:

Frecuencia cardiaca: 90 latidos por minuto
Frecuencia respiratoria: 24 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 128/66 mmhg.
Presión arterial media: 81 mmhg.
Saturación de oxigeno: 92 %
Presión venosa central: 14 mmhg

A la valoración neurológica con escala de coma de Glasgow 3/11, ppupilas isocoricas de 1.5 milímetros de diámetro, bradireactivas ante el estímulo luminoso, paciente que se observa con movimientos automáticos involuntarios, se informa a medico de turno quien indica iniciar infusion de tiopental, procedimiento realizado sin complicaciones.

La valoración subjetiva no es posible realizarse por el estado clínico y sedante de la paciente.

A la valoración cefalocaudal: Paciente normocefalo, se observa con mucosas húmedas, torax simétrico, normoexpandible con tubo orotraqueal acoplado a ventilación mecánica, saturando por encima de 90 % sin signos evidentes de dificultad respiratoria ; Abdomen globoso, depresible, dolor no evaluable por estado clínico del paciente, con soporte nutricional con Nepro a 44 cc/hora; Genitales externos aparentemente sanos, eliminando por medio de sonda vesical con retorno de orina de características ámbar claro. Extremidades superiores e inferiores eutróficas con pulsos periféricos presentes. A nivel femoral izquierdo se observa equimosis que extiende fuera del compresivo se demarca, además a nivel femoral derecho con sello compresivo pos retiro de introductor donde estaba avanzada balón de contrapulsación intraaortico, sin signos de hematoma, extremidades inferiores con llenado capilar entre 3 y 4 segundos, medico de turno informado; extremidades superiores eutróficas, llenado capilar menor a 3 segundos.

INVASIONES
-Tubo orotraqueal permeable acoplado a ventilación mecánica, saturando sobre 90%.
-Catéter venoso central subclavio derecho, permeable, cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se administra infusión de dexmedetomidina a 1.4 mcg/kg/hora, insulina a 4 UI/hora, harmann a 40 cc/hora y medicamentos con horario.
-Con introductor yugular izquierdo permeable, sitio de inserción sin signos de infección, cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se administra infusión de noradrenalina a 0.14 mcg/kg/minuto y por el cual se encuentra avanzado electrodo de marcapaso transvenoso normofuncionante, conectado a generador de marcapasos programado de la siguiente manera: Modo VVI, Frecuencia cardiaca programada de 60 latidos por minuto, Sensibilidad de 2 y Amplitud de 10.
-Catéter de línea arterial a nivel radial derecha normocensante, sin signos de flebitis, cubierta con película transparente, limpia, seca y rotulada según protocolo institucional, extremidad bien perfundida, llenado capilar menor a 3 segundos.
-Sonda orogastrica permeable, fija y demarcada para evitar desplazamientos, bien posicionada a la auscultación en epigástrica, por donde se administra nutrición Nepro a 44 cc/hora.
-Sonda vesical permeable conectada a bolsa recolectora, retorno de orina ámbar claro.

Piel sana, libre de ulceras por presión.

Alergias: no reportadas

Aislamiento: no solicitado

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Escalas de valoración:

Escala braden: 8 puntos; riesgo bajo
Escala de caídas: 3 puntos; riesgo alto.

Plan de cuidados de enfermería:

-Evaluar patrón hemodinámico y electrocardiografía continua.
-Valorar patrón respiratorio, saturación de oxígeno y signos de dificultad respiratoria.
-Evaluar patrón neurológico: escala de Glasgow y reacción pupilar.
-Cuidados con herida quirúrgica: evaluar signos de infección o sangrado.
-Cuidados con accesos vasculares: evaluar permeabilidad y verificar signos de flebitis.
-Evaluar perfusión distal, llenado capilar y pulsos periféricos.
-Cuidados con piel y medidas antiescaras.

Nota realizada por: YESICA PAOLA ZULUAGA BOTERO Fecha: 25/11/18 09:02:01

YESICA PAOLA ZULUAGA BOTERO
Reg. 1053843391
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 262 **FECHA** 25/11/2018 10:54:04 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE PROCEDIMIENTO: CURACIÓN INTRODUCTOR

Siendo las 09+45 se procede a realizar curación de introductor yugular izquierdo, sitio de inserción sin signos de flebitis, apósito con restos de material hemático, se observa abundante sangrado, por lo que se realiza curación siguiendo los lineamientos del protocolo institucional así: uso de elementos de protección individual, lavado de manos, uso de guantes estériles, se retira de apósito y se procede a realizar curación en sitio de inserción del catéter con clorhexidina jabón al 4% y gasa no tejida del centro a la periferia, se repite procedimiento hasta eliminar restos, posterior a esto se aplica clorhexidina solución al 2% se deja actuar por 60 segundos, se seca y se deja con gasas de tela y película transparente la cual queda limpia, seca y rotulada con fecha de inicio, fecha de curación y nombre del responsable.

Cuidados de enfermería:
→Verificar permeabilidad, signos de flebitis, integridad del apósito y protección de circuito cerrado.

Procedimiento sin complicaciones.

Nota realizada por: YESICA PAOLA ZULUAGA BOTERO Fecha: 25/11/18 10:54:08

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

YESICA PAOLA ZULUAGA BOTERO
Reg. 1053843391
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 266 **FECHA** 25/11/2018 12:02:56 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA → ATENCION EN HORAS DE LA MAÑANA

DIAGNOSTICOS MEDICOS: SHOCK CARDIOGÉNICO EN RESOLUCIÓN,POST RCCP EN RITMO DESCONOCIDO (12 MINUTOS),IAM ANTERIOR EXTENSO TKN + NO REPERFUNDIDO, ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR,ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO,ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA, SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA, EPILEPSIA REFRACTARIA,NAV EXTRAINSTITUCIONAL, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO, LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I,HTA DISLIPIDEMIA,OBESIDAD MÓRBIDA

OBSERVACION GENERAL: PACIENTE EN POSICION SEMIFOWLER, BAJO EFECTOS DE SEDACION CON TIOPENTAL , CON SOPORTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA CON MANILLA DE IDENTIFICACION ADECUADAMENTE SEMAFORIZADA SEGÚN ESCALA DE RIESGO ; PRESENTA BARRERAS DE PROTECCION EN CAMA, CON TOT Nº 8.0 PERMEABLE, CON SOPORTE VENTILATORIO EN MODO VC/AC FIO2 30%, FRP 14 NO REALIZA RESPIRACIONES ESPONTANEAS, VT 560 (7CC/KG), PEEP 11, MANEJANDO ADECUADAS PRESIONES EN LA VIA AEREA, EN SINCRONIA VENTILATORIA.

SIGNOS VITALES: FC: 66 LPM , TA : 124/65 (87), SPO2 : 97%

AUSCULTACION PULMONAR: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES SIN SOBREAGREGADOS

REPORTE GASIMETRICO: PH: 7.51, PCO2: 41, HCO3: 32, BE: 9 PAFI: 243

REPORTE RADIOGRAFICO: SOBRECARGA VOLUMETRICA

PLAN DE TRATAMIENTO: MONITOREO DE SIGNOS VITALES Y SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , MONITOREO Y AJUSTE DE PARAMETROS VENTILATORIOS, TOMA DE PRESION DEL NEUMOTAPONADOR QUEDANDO A 30 CMH2O, POSICIONAMIENTO EN CAMA, MOVILIZACIONES COSTALES, PERMEABILIZACION DE LA VIA AEREA POR MEDIO DE SECRESIONES POR TOT CON CUCCION CERRADA SEGÚN PROTOCOLO ESTABLECIDO OBTENIENDO SECRECIONES EN MODERADA CANTIDAD DE ASPECTO PURULENTO Y POR BOCA ESCASA CANTIDAD DE ASPECTO MUCOIDE, SE DEJA VIA AEREA PERMEABLE, INHALOTERAPIA SEGÚN PREESCRIPCION MEDICA. DEJO ESTABLE SIN COMPLICACIONES, CON VIA AEREA PERMEABLE.

FECHA Y HORA DE APLICACION:25/11/2018 12:07:17 REALIZADO POR: MATEO CIRO VALENCIA

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

MATEO CIRO VALENCIA
Reg. 1053838273
FISIOTERAPIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 268 **FECHA** 25/11/2018 13:20:05 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

***** RONDA MÉDICA - EVOLUCIÓN DIA *****

DIAGNÓSTICOS:
1. SHOCK CARDIOGÉNICO
2. PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO , TIEMPO DE REANIMACIÓN 12 MINUTOS
3. IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUSIÓN K K IV. TENECTEPLASE (+)
4. PTCA TARDÍO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELÉCTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR .
4.1 ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR.
4.2 ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO .
5. A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA
6. SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA.
7. EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACIÓN TIPO NEUMONÍA ADQUIRIDA EN OTRA INSTITUCIÓN
7.1. AISLAMIENTO DE K OXYTOCA PATRÓN AMP C.
8. FOM CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO
8.1 LESIÓN RENAL AGUDA AKI III
8.2 SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I
9. HTA DISLIPIDEMIA
10. INESTABILIDAD ELÉCTRICA CON FA - FLUTTER PAROXÍSTICA, TV NO SOSTENIDA.
10.1 TERAPIA ELÉCTRICA 50 - 10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLÓGICO (19/11/2018)
11. OBESIDAD MÓRBIDA - IMC DE 41.

INVASIONES
TUBO OROTRAQUEAL DIA 8 + VM DIA 8
SOG DIA /8
INTRODUCTOR YUGULAR IZQUIERDO DIA 5
ELECTRODO DE MARCAPASOS DIA 5
CATÉTER SUBCLAVIO DERECHO DIA 8
LÍNEA ARTERIAL RADIAL DERECHA DIA 03
SONDA VESICAL DIA 08

INFUSIONES
NOREPINEFRINA A 0.25 MCG/KG/MIN
DEXMEDETOMIDINA 1.4 MCG/KG/HR
INSULINA 4 UI/HR
TIOPENTAL 1 MG/KG/H

ANTIMICROBIANO:

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HORAS DÍA 07 DIAS

PREVIO:
AMPICILINA SULBACTAM POR UN DIA .
CEFEPIME 1 GR IV CADA 8 HORAS DIA 0 (INICIA 18-11-2018) - DÍA 05 DIAS

RASTREOS:
17-11-2018: HEMOCULTIVOS NÚMERO 3: AEROBIO PRELIMINAR, NEGATIVO A 48 HRS DE INCUBACIÓN.
17-11-2018: CULTIVO DE SECRECIÓN OROTRAQUEAL: K OXYTOCA PATRÓN AMPC

SOPORTE NUTRICIONAL:
NEPRO A 44 CC/HR

GLUCOMETRIAS:
ENTRE 160-189 MG/DL

PARACLINICOS DE RELEVANCIA
ECOCARDIOGRAMA 19/11/2018 FE 33% TRANSTORNO SEGMENTARIO ATEROSEPTOAPICAL, DILATACION AURICULAR IZQUIERDA SEVERA Y MODERADA DE LA DERECHA, CARCIFICACION VALVULAR Y ANULAR MITROAORTICA, CON VALVULAS FUNCIONALMENTE NORMALES, HIPERTENSION PULMONAR LEVE,

PARACLINICOS DEL DIA DE HOY
HB: 12.9 HCTO: 38.8 BLANCOS: 13.1 NEU: 9.7 LINF: 0.7 PLAQ: 152 TP: 14.1 INR: 1.26 TTP: 30 CPK: 317BUN: 95
CREAT: 3.4 NA: 152 K: 3.4 MG. 1.27
GASES ARTERIALES PH: 7.51 PO2: 74 CO2: 41 PAFI: 243 BE: 9.7
EKG:RITMO DE MARCAPASOS, FC 80LAT MIN

SIGNOS VITALES:
PA: 117/59 PAM: 71, FC:74, FR: 27, SaO2: 92 %, PVC: 12, T: 36.7.
DIURESIS: 1.6 CC/K/H.
BALANCE DEL DIA: - 1188 CC.
BALANCE ACUMULADO: - 3.1 L.
VM : VCV PEEP 11 FIO 30%

NORMOCÉFALO, PUPILAS NORMOREACTIVAS DE 1,5 MM BIATERAL , ORL SANO, TOT BIEN POSICIONADO.
CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS
C/P: NO RONCUS NO ESTERTORES NO SIBILANCIAS NO SOPLOS. NO RUIDOS SOBREAGREAGADOS
ABDOMEN: NO MASAS NO MEGALIAS
TUBO OROTRAQUEAL EN POSICIÓN, CUELLO SIN SOPLOS, NO SE PALPAN MASAS.
RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS CON ESTERTORES RESPIRATORIOS OCASIONALES.
ABDOMEN CON ABUNDANTE PANÍCULO ADIPOSO, NO SE PALPAN MASAS.
EXTREMIDADES CON EDEMA GRADO III, LLENADO CAPILAR DE 4 SEGUNDOS.
SNC : BAJO EFECTOS DE SEDACIÓN. HACE MIOCLONÍAS FACIALES.

ANÁLISIS
PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS EN DÍA 9 DE ESTANCIA EN UCI. CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS Y CONOCIDOS, AHORA

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

EN MALAS CONDICIONES GENERALES,
DESDE LA PARTE CARDIOVASCULAR CON BUEN GASTO, CON MEJORIA DE LA INOTROPIA, CON MENOS NECESIDAD DE SOPORTE VASOPRESOR
ACOPLADO A VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, SIN EMBARGO EN LA PLACA DE TORAX SE OBSERVA ZONAS ATELECTASICAS, POR LO QUE NECESITA MEJORAR Y REEXPANDIR PULMON, POR LO QUE SE AUMENTA 1 PUNTO EN EL PEEP
CONTINUA CON GLUCOMETRIAS ELEVADAS CON INFUSIÓN DE INSULINA EN TITULACIÓN
PACIENTE QUE CONTINUA CON EPISODIOS CONVULSIVOS RECURRENTES, POR LO QUE SE NECESITO INICIAR TIOPENTAL PARA YUGULAR LA CRISIS, PENDIENTE REALIZACIÓN DE ELECTROENCEFALOGRAMA ANTE ALTO RIESGO DE ENCEFALOPATÍA HIPÓXICO ISQUÉMICA POST RCP,
SE REALIZA REPOSICION DE POTASIO, PARA HIPERNATREMIA SE ADICIONA AGUA LIBRE POR SONDA.
PACIENTE CON EMPEORAMIENTO DE SU FUNCIÓN RENAL, CON AZOADOS EN ASCENSO, CON DIURESIS CONSERVADA, POR AHORA SIN CRITERIOS DE DIALISIS, POR LO QUE SE CONTINUARA VIGILANCIA.
SE DECIDE CONTINUAR MANEJO MÉDICO INSTAURADO Y VIGILANCIA CLÍNICA, PRONÓSTICO RESERVADO, DEPENDIENTE DE EVOLUCIÓN CLÍNICA. FAMILIA AMPLIAMENTE ENTERADA.

PLAN
AGUA LIBRE POR SONDA 200CC CADA 6 HORAS
SUSPENDER HIDROMORFONA
ASA 100MG/DIA

Evolucion realizada por: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ-Fecha: 25/11/18 13:20:08

MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ
Reg. 133
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 269 **FECHA** 25/11/2018 16:00:07 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
4,00	4,00 BOLSA	SODIO CLORURO 0.9% SLN INYECTABLE X 100ML 0.	INTRAVENOSA	Ahora	**CONTINUAR**

TATIANA MURILLO MOLINA
Reg. 16676
MEDICINA GENERAL

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 270 **FECHA** 25/11/2018 16:02:10 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
6,00	6,00 AMPOLLA	POTASIO CLORURO SOLUCION INYECTABLE 2 MEQ	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**NUEVO**

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

1,00	1,00	TABLETA	ACETIL SALICILICO ACIDO TABLETA 100MG 100 MG	ORAL	24 Horas	**NUEVO**
3,00	1,00	AMPOLLA	MAGNESIO SULFATO SOLUCION INYECTABLE 20%	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**NUEVO**

Tatiana Murillo M.

TATIANA MURILLO MOLINA
Reg. 16676
MEDICINA GENERAL

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 273 **FECHA** 25/11/2018 16:25:09 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA → ATENCION EN HORAS DE LA TARDE

DIAGNOSTICOS MEDICOS: SHOCK CARDIOGÉNICO EN RESOLUCIÓN,POST RCCP EN RITMO DESCONOCIDO (12 MINUTOS),IAM ANTERIOR EXTENSO TKN + NO REPERFUNDIDO, ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR,ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO,ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA, SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA, EPILEPSIA REFRACTARIA,NAV EXTRAINSTITUCIONAL, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO, LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I,HTA DISLIPIDEMIA,OBESIDAD MÓRBIDA

OBSERVACION GENERAL: PACIENTE EN POSICION SEMIFOWLER, BAJO EFECTOS DE SEDACION CON TIOPENTAL , CON SOPORTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA CON MANILLA DE IDENTIFICACION ADECUADAMENTE SEMAFORIZADA SEGÚN ESCALA DE RIESGO ; PRESENTA BARRERAS DE PROTECCION EN CAMA, CON TOT Nº 8.0 PERMEABLE, CON SOPORTE VENTILATORIO EN MODO VC/AC FIO2 30%, FRP 14 NO REALIZA RESPIRACIONES ESPONTANEAS, VT 560 (7CC/KG), PEEP 11, MANEJANDO ADECUADAS PRESIONES EN LA VIA AEREA, EN SINCRONIA VENTILATORIA.

SIGNOS VITALES: FC: 74LPM , TA : 129/67 (89), SPO2 : 97%

AUSCULTACION PULMONAR: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES SIN SOBREAGREGADOS

PLAN DE TRATAMIENTO: MONITOREO DE SIGNOS VITALES Y SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , MONITOREO Y AJUSTE DE PARAMETROS VENTILATORIOS, TOMA DE PRESION DEL NEUMOTAPONADOR QUEDANDO A 30 CMH2O, POSICIONAMIENTO EN CAMA, MOVILIZACIONES COSTALES, PERMEABILIZACION DE LA VIA AEREA POR MEDIO DE SECRESIONES POR TOT CON CUCCION CERRADA SEGÚN PROTOCOLO ESTABLECIDO OBTENIENDO SECRECIONES EN MODERADA CANTIDAD DE ASPECTO PURULENTO Y POR BOCA ESCASA CANTIDAD DE ASPECTO MUCOIDE, SE DEJA VIA AEREA PERMEABLE, INHALOTERAPIA SEGÚN PREESCRIPCION MEDICA. DEJO ESTABLE SIN COMPLICACIONES, CON VIA AEREA PERMEABLE.

FECHA Y HORA DE APLICACION:25/11/2018 16:25:44 REALIZADO POR: MATEO CIRO VALENCIA

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

MATEO CIRO VALENCIA
Reg. 1053838273
FISIOTERAPIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 277 **FECHA** 25/11/2018 18:44:31 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE EVOLUCIÓN Y ENTREGA DE TURNO:

Paciente masculino de 69 años de edad en su día número 9 de hospitalización en la unidad de cuidado intensivo quirúrgica, el cual entrego en cama con barandas arriba, en su respectivo cubículo, con monitoreo hemodinámico continuo, el cual pasa durante el turno en muy críticas condiciones clínicas, con inestabilidad a nivel eléctrico requiriendo marcapasos transvenoso y con inestabilidad a nivel hemodinámico requiriendo soporte vasopresor con infusión de noradrenalina la cual se modifica previa indicacion medica según presión arterial.

Ssignos vitales:
Frecuencia cardíaca: 81 latidos por minuto.
Frecuencia respiratoria: 19 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 140 / 67 mmHg.
Presión arterial media: 89 mmHg.
Saturación de oxígeno: 95 %.
Presión venosa central: 12 mmHg.
Temperatura: 36.7 grados centígrados.

Paciente con un difícil control metabólico, queda con una última glucometria de 125 mg/dL, con infusion de insulina a 3 UI/hora, se toman glucometrias cada hora, según protocolo institucional e indicación médica.

A la valoración neurológica con escala de Glasgow con escala de coma de Glasgow 3/11, pupilas isocoricas de 1.5 milímetros de diámetro, bradireactivas ante el estímulo luminoso.

La valoración subjetiva no es posible realizar debido al estado clínico y sedante del paciente.

A la valoración cefalocaudal: Normocefalo, mucosas hidratadas,con tubo orotraqueal día 8, permeable, acoplado a la ventilación mecánica, saturando adecuadamente por encima de 90%, sin signos de dificultad respiratoria; fisioterapeuta de turno se encarga de verificar permeabilidad de la vía aérea y de aspirar secreciones previa limpieza de la cavidad oral.

Con introductor yugular izquierdo día 5, permeable, sitio de inserción sin signos de flebitis, cubierto con película transparente limpia y seca y rotulado según protocolo institucional, por el cual se administra infusión de noradrenalina la cual se logra desmontar a 0.02 mcg/kg/minuto la cual previa indicación medica se modifica, además, por el cual se encuentra avanzado electrodo de marcapaso transvenoso día 5, normofuncionante, conectado a generador de marcapasos programado de la siguiente

manera: Modo VVI, Frecuencia cardiaca programada de 60 latidos por minuto, Sensibilidad de 2 y Amplitud de 10.

Con catéter venoso central subclavio derecho día 8, medico de turno informado, permeable, sitio de inserción sin signos de flebitis, cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se administra infusión , dexmedetomidina a 1.4 mcg/kg/hora la cual previa indicación medica se suspende, insulina a 3 unidades/hora , harmann a 40 cc/hora; previa indicación medica se inicia infusión de Tiopental, previo bolo de 240 mg, la cual queda a a 2 mg/kg/hora procedimiento realizado sin complicaciones y se administran medicamentos con horario, sin reacciones adversas medicamentosas hasta el momento.

Previa indicación medica y siguiendo lineamientos del protocolo institucional, se administra 1 bolo de electrolitos, por catéter venoso central, procedimiento realizado sin complicaciones.

En cubrimiento antibiótico con meropenem 2 gramo cada 8 horas, sin reacciones adversas medicamentosas hasta el momento.

Abdomen blando, depresible, dolor no evaluable por estado clínico y sedante del paciente, con sonda orogástrica siliconada día 8, permeable, bien posicionada a la auscultación en epigastrio, fija y demarcada para evitar desplazamientos, por la cual recibe nutrición enteral a base de Nepro, la cual previa indicación medica se coloca a 10 cc/hora la cual se titula por indicación médica, con residuo gástrico de 0 cc. Deposición positiva durante el turno.

Genitales externos sanos, con diuresis por medio de sonda vesical día 8, permeable, conectada a bolsa recolectora con retorno de orina color ámbar claro, con gasto urinario 1.3 cc/kg/hora.

Con catéter de línea arterial radial derecha día 3, permeable, normocensante, con adecuado retorno, cubierto con película transparente y rotulada según protocolo institucional, extremidad con llenado capilar entre 3 y 4 segundos, medico de turno informado.

Se observa a nivel inguinal bilateral izquierdo y derecho material de curación limpio y seco por retiro de introductores, sin hematoma y sin sangrado activo y a nivel inguinal izquierdo se observa con equimosis la cual se encuentra delimitada para realizar seguimiento, extremidades eutróficas, con llenado capilar entre 3 y 4 segundos.

Extremidades eutróficas, con leve hipoperfusión con llenado capilar de 3 a 4 segundos.

Piel: Libre de úlceras por presión.

Se conserva con manilla de identificación semaforizada según escalas de riesgo:
Escala de braden: 8 puntos, riesgo alto; se realizan cambios de posición cada 2 horas, se realiza hidratación de la piel con aceites y masaje corporal para favorecer el flujo sanguíneo.

Escala de caídas: 3 puntos, riesgo alto; durante el turno se conservan las barandas de la cama arriba y frenos de la cama.

Antecedentes de alergias: No reportadas.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Aislamiento: No solicitado.

No se brinda educación al paciente acerca de sus deberes y derechos debido a su estado clínico y sedante,
Se da educación a la familia sobre protocolos institucionales de lavado de manos, disposición correcta de
los residuos y plan de emergencias durante el horario el visitas.

Pendiente:

-Valoración por neurología con orden en el sistema.
-Reporte de electroencefalograma con orden en el sistema.
-Pendiente reporte de monitoreo holter.

Nota realizada por: YESICA PAOLA ZULUAGA BOTERO Fecha: 25/11/18 18:45:15

Yesica Paola Zuluaga Botero

YESICA PAOLA ZULUAGA BOTERO
Reg. 1053843391
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 278 **FECHA** 25/11/2018 19:43:29 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

***** RONDA MÉDICA - EVOLUCIÓN DIA *****

DIAGNÓSTICOS:
1. SHOCK CARDIOGÉNICO
2. PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO , TIEMPO DE REANIMACIÓN 12 MINUTOS
3. IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUSIÓN K K IV. TENECTEPLASE (+)
4. PTCA TARDÍO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELÉCTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR .
4.1 ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR.
4.2 ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO .
5. A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA
6. ESTADO DE STATUS EPILEPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITURICO.
7. EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACIÓN TIPO NEUMONÍA ADQUIRIDA EN OTRA INSTITUCIÓN
7.1. AISLAMIENTO DE K OXYTOCA PATRÓN AMP C.
8. FOM CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO
8.1 LESIÓN RENAL AGUDA AKI III
8.2 SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I
9. HTA DISLIPIDEMIA
10. INESTABILIDAD ELÉCTRICA CON FA - FLUTTER PAROXÍSTICA, TV NO SOSTENIDA.
10.1 TERAPIA ELÉCTRICA 50 - 10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLÓGICO (19/11/2018)
11. OBESIDAD MÓRBIDA - IMC DE 41.

INVASIONES
TUBO OROTRAQUEAL DIA 8 + VM DIA 8
SOG DIA /8
INTRODUCTOR YUGULAR IZQUIERDO DIA 5

ELECTRODO DE MARCAPASOS DIA 5
CATÉTER SUBCLAVIO DERECHO DIA 8
LÍNEA ARTERIAL RADIAL DERECHA DIA 03
SONDA VESICAL DIA 08

INFUSIONES
NOREPINEFRINA A 0.06 MCG/KG/MIN
PENTOTAL 2 MG/K/H.
INSULINA 3 UI/HR
TIOPENTAL 1 MG/KG/H
HARTMAN 40 CC/HORA.

ANTIMICROBIANO:
MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HORAS DÍA 07 DIAS

PREVIO:
AMPICILINA SULBACTAM POR UN DIA .
CEFEPIME 1 GR IV CADA 8 HORAS DIA 0 (INICIA 18-11-2018) - DÍA 05 DIAS

RASTREOS:
17-11-2018: HEMOCULTIVOS NÚMERO 3: AEROBIO PRELIMINAR, NEGATIVO A 48 HRS DE INCUBACIÓN.
17-11-2018: CULTIVO DE SECRECIÓN OROTRAQUEAL: K OXYTOCA PATRÓN AMPC

SOPORTE NUTRICIONAL:
NEPRO A 44 CC/HR
GLUCOMETRIAS:
ENTRE 160-189 MG/DL

EXAMENES DE RELEVANCIA
ECOCARDIOGRAMA 19/11/2018 FE 33% TRANSTORNO SEGMENTARIO ATEROSEPTOAPICAL, DILATACION AURICULAR IZQUIERDA SEVERA Y MODERADA DE LA DERECHA, CARCIFICACION VALVULAR Y ANULAR MITROAORTICA, CON VALVULAS FUNCIONALMENTE NORMALES, HIPERTENSION PULMONAR LEVE,

DURANTE LA TARDE EN CONDICIONES HEMODINAMCIAS MAS ESTABLES, PERMITIENDO DESMONTE DE NOREPINEFRINA, FUE NECESARIO INICIAR INFUSION DE PENTOTAL POR PERSISTENCIA DE CONVULSIONES AUN TRAS AJUSTAR MANEJO ANTIEPILEPTICO.
SIGNOS VITALES:
PA: 117/59 PAM: 71, FC:74, FR: 27, SaO2: 92 %, PVC: 12, T: 36.7.
DIURESIS: 1.3 CC/K/H.
BALANCE DEL DIA: + 260 CC.
BALANCE ACUMULADO: - 3.1 L.
VM : VCV PEEP 11 FIO 30%

NORMOCÉFALO, PUPILAS NORMOREACTIVAS DE 1,5 MM BIATERAL , ORL SANO, TOT BIEN POSICIONADO.
CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS
C/P: NO RONCUS NO ESTERTORES NO SIBILANCIAS NO SOPLOS. NO RUIDOS SOBREAGREAGADOS
ABDOMEN: NO MASAS NO MEGALIAS
TUBO OROTRAQUEAL EN POSICIÓN, CUELLO SIN SOPLOS, NO SE PALPAN MASAS.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS CON ESTERTORES RESPIRATORIOS OCASIONALES.
ABDOMEN CON ABUNDANTE PANÍCULO ADIPOSO, NO SE PALPAN MASAS.
EXTREMIDADES CON EDEMA GRADO III, LLENADO CAPILAR DE 4 SEGUNDOS.
SNC : BAJO EFECTOS DE SEDACIÓN. HACE MIOCLONÍAS FACIALES.

PACIENTE DE 60 AÑOS, HOY COMPLETANDO 9 DIAS DE ESTANCIA EN LA UNIDAD DE CUIDADO CRITICO .
EN MUY REGULARES CONDICIONES GENERALES.
DESDE LA PARTE CARDIOVASCULAR CON BUEN GASTO, CON MEJORIA DE LA INOTROPIA, CON MENOS NECESIDAD DE SOPORTE VASOPRESOR
ACOPLADO A VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, SIN EMBARGO EN LA PLACA DE TORAX SE OBSERVA ZONAS ATELECTASICAS, POR LO QUE NECESITA MEJORAR Y REEXPANDIR PULMON, YA SE INICIO DESMONTE DE PARAMETROS VENTILATORIOS.
CONTINUA CON GLUCOMETRIAS ELEVADAS CON INFUSIÓN DE INSULINA EN TITULACIÓN
PACIENTE QUE CONTINUA CON EPISODIOS CONVULSIVOS RECURRENTES, POR LO QUE SE NECESITO INICIAR TIOPENTAL PARA YUGULAR LA CRISIS, PENDIENTE REALIZACIÓN DE ELECTROENCEFALOGRAMA ANTE ALTO RIESGO DE ENCEFALOPATÍA HIPÓXICO ISQUÉMICA POST RCP,
SE REALIZA REPOSICION DE POTASIO, PARA HIPERNATREMIA SE ADICIONA AGUA LIBRE POR SONDA.
PACIENTE CON EMPEORAMIENTO DE SU FUNCIÓN RENAL, CON AZOADOS EN ASCENSO, CON DIURESIS CONSERVADA, POR AHORA SIN CRITERIOS DE DIALISIS, POR LO QUE SE CONTINUARA VIGILANCIA.
SE DECIDE CONTINUAR MANEJO MÉDICO INSTAURADO Y VIGILANCIA CLÍNICA, PRONÓSTICO RESERVADO, DEPENDIENTE DE EVOLUCIÓN CLÍNICA. FAMILIA AMPLIAMENTE ENTERADA.

Evolucion realizada por: DIEGO ARMANDO OSPINA BUITRAGO-Fecha: 25/11/18 19:43:33

DIEGO ARMANDO OSPINA BUITRAGO
Reg. 1057783891
MEDICINA INTERNA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 279 **FECHA** 25/11/2018 20:04:33 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
1,00	1,00 UNIDADES	SITEMA DE SUCCION CERRADO .	SUMINISTRO	Ahora	**NUEVO**

DIEGO ARMANDO OSPINA BUITRAGO
Reg. 1057783891
MEDICINA INTERNA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 280 **FECHA** 25/11/2018 20:17:48 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

NOTA RECIBO DE TURNO
Siendo las 19+00 recibo paciente en el cubículo número 09 de la unidad de cuidado intensivo quirúrgico en cama con barandas arriba, en críticas , inestabilidad eléctrica en ritmo de marcapasos inestabilidad hemodinámica requiere soporte vasopresor con noradrenalina a 0.03 mcg/kg/min

A la valoración neurológica con escala de Glasgow modificada por efecto de sedoanalgesia con escala de RASS de -4/-5, Glasgow de 3/11, pupilas isocoricas :1.5 mm bradireactivas ante el estímulo luminoso.

La valoración subjetiva no evaluable

Signos vitales:96 latidos por minuto ritmo de marcapasos
Frecuencia respiratoria: 16 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 149/63 mmHg.
Presión arterial media: 87 mmHg.
Saturación de oxigeno: 95 %.

A la valoración cefalocaudal mucosas húmedas, con tubo orotraqueal permeable, acoplado en ventilación mecánica, sin signos evidentes de dificultad respiratoria,

Con introductor yugular izquierdo permeable, sitio de inserción sin signos de infección, cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se encuentra avanzado electrodo de marcapaso transvenoso normofuncionante, conectado a generador de marcapasos programado de la siguiente manera: Modo VVI, Frecuencia cardiaca programada de 80 latidos por minuto, Sensibilidad de 4 y Amplitud de 12.

Con catéter venoso central subclavio derecho, permeable, cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, se observa piel perilesional con multiples laceraciones , por el cual se administra infusión de Tiopental a 2 mg/kg/h, insulina a 3 UI/hora, hartman a 40 cc/hora , insulina a 3 unidades/hora, y medicamentos con horario.

Extremidades superiores edema bilateral, llenado capilar de 3 segundos, Múltiples lesiones equimoticas, -línea arterial a nivel radial derecha normocensante, sin signos de flebitis, cubierta con película transparente, limpia, seca y rotulada según protocolo institucional, extremidad bien perfundida. Se observan movimientos tónicos en hemicuerpo izquierdo a nivel de torax y miembro superior izquierdo (se informa al medico)

Abdomen : abudante paniculo adiposo, sonda orogástrica permeable fija y demarcada para evitar desplazamiento por la cual recibe soporte nutricional con Nepro a 44 cc/h, bien tolerado

Genitourinario: Genitales: sonda vesical conectada a cystoflo con diuresis de características ámbar claro,

Extremidades inferiores eutróficas, edema bilateral, bien perfundidas, llenado capilar de 3 segundos.

Piel: Libre de úlceras por presión,

Escala braden : 8 puntos riesgo alto

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

Escala de valoración para riesgo de caídas 3 puntos riesgo alto

No refiere alergias.
Aislamiento : klebsiella oxitoca en secrecion orotraqueal

Cuidados de Enfermería:
-Evaluar patrón hemodinámico y electrocardiografía estricta.
- Evaluar patrón neurológico: escala de rass, tamaño y reacción pupilar
-Cuidados con accesos vasculares: evaluar permeabilidad y signos de flebitis.
-Cuidados con piel y medidas anti escaras, realizar cambios de posición cada dos horas e hidratar piel.

Nota realizada por: LUZ MARIA VILLADA BETANCURTH Fecha: 25/11/18 20:18:09

Luz Maria Villada

LUZ MARIA VILLADA BETANCURTH
Reg. 20572
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 281 **FECHA** 25/11/2018 20:36:04 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

NOTA MEDICA JUSTIFICACION DE METOPROLOL SUCCINATO.
PACIENTE CON CUADRO DE SHOCK CARDIOGENICO ORIGEN CORONARIO.
OCLUSION DE ARTERIA CORONARIA YA RESUELTA.
DEBE RECIBIR METOPROLOL SUCCINATO COMO ESTRATEGIA DE MANEJO INTEGRAL DE SU PATOLOGIA.

Evolucion realizada por: TATIANA MURILLO MOLINA-Fecha: 25/11/18 20:40:13

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
2,00	1,00 AMPOLLA	OMEPRAZOL 40MG POLVO PARA RECONSTITUIR 40	INTRAVENOSA	12 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00 AMPOLLA	INSULINA REGULAR 100UI/ML SLN INYECTABLE X 10	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**CONTINUAR**
6,00	6,00 AMPOLLA	POTASIO CLORURO SOLUCION INYECTABLE 2 MEQ	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**SUSPENDIDO**
1,00	1,00 TABLETA	CLOPIDOGREL 75 MG TABLETA 75 mg	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
1,00	5.000,00 UNIDADES	HEPARINA SODICA 25000 UI SLN INY AMP X 5 ML 250	SUBCUTANEA	12 Horas	**SIN CAMBIOS**
2,00	2,00 BOLSA	SODIO CLORURO 0.9% SLN INYECTABLE X 250ML 0.	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**SIN CAMBIOS**
8,00	8,00 BOLSA	SODIO CLORURO 0.9% SLN INYECTABLE X 100ML 0.	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**CONTINUAR**
4,00	4,00 BOLSA	LACTATO DE RINGER SLN INYECTABLE X500ML 500r	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**CONTINUAR**
2,00	1,00 TABLETA	AMIODARONA TABLETA 200mg	ORAL	12 Horas	**CONTINUAR**

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

10,00	10,00	AMPOLLA	NOREPINEFRINA 4 MG/4 ML AMP X 4 ML 4 MG/4ML	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**SIN CAMBIOS**
4,00	10,00	MILIGRAMOS	FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20MG/2ML 20	INTRAVENOSA	6 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00	TABLETA	METOPROLOL SUCCINATO TABLETA 50 MG 50MG	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
50 MG CADA DIA, PACIENTE CON INFARTO DE MIOCARDIO, MEDICAMENTO POS PARA ESTE DIAGNÓSTICO.						
2,00	2,00	TABLETA	ATORVASTATINA 40MG TABLETA 40 mg	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
3,00	1,00	GRAMOS	MAGISTRAL MEROPENEM 2000MG/80ML CLORURO	INTRAVENOSA	8 Horas	**CONTINUAR**
3,00	1,00	GRAMOS	(M)MAGISTRAL MEROPENEM 2000MG/80ML CLORUI	INTRAVENOSA	8 Horas	**CONTINUAR**
18,00	18,00	AMPOLLA	DEXMEDETOMIDINA 100 MCG/ML SLN INYECTABLE >	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**SUSPENDIDO**
8,00	8,00	AMPOLLA	TIOPENTAL SODICO 1 G POLVO 1 g	INTRAVENOSA	Ahora	**SIN CAMBIOS**
4,00	0,40	MILIGRAMOS	HIDROMORFONA CLORHIDRATO 2 MG/ML 2MG/ML	INTRAVENOSA	6 Horas	**SUSPENDIDO**
1,00	1,00	TABLETA	ACETIL SALICILICO ACIDO TABLETA 100MG 100 MG	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
6,00	2,00	FRASCO	LEVETIRACETAM 500MG/5ML SOLUCION PARA PERF	INTRAVENOSA	8 Horas	**CONTINUAR**
EPILEPSIA REFRACTARIA.						
3,00	1,00	AMPOLLA	MAGNESIO SULFATO SOLUCION INYECTABLE 20%	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**SUSPENDIDO**
4,00	500,00	MILIGRAMOS	DIVALPROATO SODICO 500MG/100ML 500 MG /100 M	INTRAVENOSA	8 Horas	**CONTINUAR**
SE FORMULA DOSIS FALTANTE.						
1,00	10,00	PUFF	IPRATROPIO BROMURO 20MCG/DOSIS AEROSOL 2(	INHALACION	4 Horas	**SIN CAMBIOS**
4,00	4,00	LATA	ALIMENTO PACIENTE ENFERMEDAD RENAL CRONIC	ENTERAL	Inf. Continu	**CONTINUAR**
INICIAR A 10 CC/H Y TITULAR HASTA 44 CC/H PARA 22 HORAS, SEGUN CRITERIO MEDICO						
2,00	2,00	UNIDADES	EQUIPO INFUSOMAT CON PUERTO LIBRE DE AGUJ/	SUMINISTRO	Ahora	**SUSPENDIDO**
6,00	6,00	UNIDADES	SONDA DE SUCCION N° 16 .	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
5,00	5,00	UNIDADES	JERINGA 1ML .	SUMINISTRO	Ahora	**CONTINUAR**
5,00	5,00	UNIDADES	JERINGA 10ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
2,00	2,00	UNIDADES	JERINGA 20ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
5,00	5,00	UNIDADES	JERINGA DE 5ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

5,00	5,00 UNIDADES	JERINGA GASES ARTERIALES 23 G X25 MM .	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00 .	EQUIPO BOMBA FREEGO CON BOLSA (NUTRICION	SUMINISTRO	Ahora	**CONTINUAR**
1,00	1,00 UNIDADES	SITEMA DE SUCCION CERRADO .	SUMINISTRO	Ahora	**SIN CAMBIOS**
8,00	8,00 UNIDADES	ELECTRODOS 3M REF 2239 .	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00 UNIDADES	LLAVE DE TRES VIAS .	SUMINISTRO	Ahora	**SUSPENDIDO**

ORDENES DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

Cantidad	Descripción
1	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMÁGENES (PRACTICADO EN HABITACIÓN, UCI, R FECHA Y HORA DE APLICACION:26/11/2018 01:41:13 REALIZADO POR: AGENDA RADIOLOGIA
1	SIN LECTURA RADIOGRAFIA DE TORAX R FECHA Y HORA DE APLICACION:26/11/2018 01:41:21 REALIZADO POR: AGENDA RADIOLOGIA

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción
1	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
HEMOGLOBINA	12 g/dl	12-17
HEMATOCRITO	36.2 %	39-46
VOLUMEN CORPUSC. MEDIO	98.3 fL	80-101
MCH	32.7 pg	27-33
NEUTROFILOS#	8.3 x10^3/	2-7.5
LINFOCITOS#	0.8 x 10 ^	1-3.5
RECUENTOS DE PLAQUETAS	112 x10^3/	150-450
RECUENTO DE ROJOS	3.69 x10^6/	4-5.4
BASOFILOS#	0 x10^3/	0-0.1
BASOFILOS%	0.4 %	0-1.5
EOSINOFILOS#	0.3 x10^3/	0-0.7
EOSINOFILOS%	3 %	0-6
LINFOCITOS%	7.3 %	15-50
MCHC	33.2 g/dl	31-37
MONOCITOS#	1.6 x10^3/	0-0.8
MONOCITOS%	14.2 %	0-8
MPV	8.8 fL	
NEUTROFILOS%	75.1 %	45-69
RECUENTOS DE BLANCOS	11 x10^3/	4-10.5
AMPLITUD DIST. HEMATIES RDW-CV	13.4 %	11-16

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

TECNICA EMPLEADA : REALIZADO POR : ANA CRISTINA SEPULVEDA FLOREZ 2018-11-26 03:08:37

1 CALCIO IONICO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
CALCIO IONICO	1.28 mmol/L	1.13-1.32

TECNICA EMPLEADA : REALIZADO POR : ANA CRISTINA SEPULVEDA FLOREZ 2018-11-26 03:11:16

1 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
CREATININA EN SUERO	3.1 mg/dl	0.8-1.5

TECNICA EMPLEADA : Jaffe cinetico con blanco REALIZADO POR : ANA CRISTINA SEPULVEDA FLOREZ 2018-11-26 03:33:12

1 NITROGENO UREICO (BUN)

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
NITROGENO UREICO	92 mg/dl	9-21

TECNICA EMPLEADA : Cinètica UV REALIZADO POR : ANA CRISTINA SEPULVEDA FLOREZ 2018-11-26 03:33:12

1 POTASIO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
POTASIO EN SUERO	3.7 mmol/L	3.6-5.1

TECNICA EMPLEADA : Ion selectivo directo REALIZADO POR : ANA CRISTINA SEPULVEDA FLOREZ 2018-11-26 03:11:21

1 SODIO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
SODIO	155 mmol/L	137-145

TECNICA EMPLEADA : Ion selectivo directo REALIZADO POR : ANA CRISTINA SEPULVEDA FLOREZ 2018-11-26 03:11:20

1 TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
TRANSAMINSA ALANINA AMINO TRANSFERASA	24 U/L	0-50

TECNICA EMPLEADA : Henry,Cinetica REALIZADO POR : ANA CRISTINA SEPULVEDA FLOREZ 2018-11-26 03:33:14

1 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
TRANSAMINASA ASPARTATO AMINOTRANSFERASA	53 U/L	17-59

TECNICA EMPLEADA : Henry, Cinètica REALIZADO POR : ANA CRISTINA SEPULVEDA FLOREZ 2018-11-26 03:33:16

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Tatiana Murillo M.

TATIANA MURILLO MOLINA
Reg. 16676
MEDICINA GENERAL

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 282 **FECHA** 25/11/2018 21:08:05 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA RECIBO DE TURNO

Siendo las 19+10 recibo paciente en el cubículo número 11 de la unidad de cuidado intensivo quirúrgico en cama con barandas arriba, en críticas condiciones generales, conservando estabilidad eléctrica, y inestable hemodinámicamente requiere soporte inotrópico con milrinone a 0.1 mcg/kg/min, el cual esta en desmonte por orden medica

A la valoración neurológica con escala de Glasgow modificada por efecto de sedación conciente con escala de RASS de 0/-1 escala de coma de Glasgow 10/11 dado por apertura ocular al llamado, respuesta motora no evaluable por presencia de tubo orotraqueal, respuesta motora: obedece ordenes, pupilas isocoricas de 1.5 milímetros de diámetro, bradireactivas ante el estímulo luminoso.

La valoración subjetiva no evaluable

Signos vitales: 100 latidos por minuto
Frecuencia respiratoria: 22 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 150/69 mmHg.
Presión arterial media: 91 mmHg.
Saturación de oxigeno: 97 %.

A la valoración cefalocaudal: Normocefala, mucosas hidratadas, con tubo orotraqueal ,permeable, acoplada a la ventilación mecánica, saturando adecuadamente por encima de 90%, sin signos de dificultad respiratoria.se observa gran equimosis en cuello .

Con catéter venoso central subclavio izquierdo permeable, sitio de inserción sin signos de flebitis, cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se administra infusión dexmedetomidina a 1.4 mcg/kg/hora, solución hartman a 10 cc/hora y medicamentos con horario, sin reacciones adversas medicamentosas hasta el momento.

Eextremidades superiores con leve hipoperfusion periférica, con llenado capilar entre 4 y 5 segundos, se observa con eritema en extremidades superiores a nivel de cara anterior, con gran edema exudativo, además, en cara anterior tercio proximal de antebrazo derecho con esfacelacion cubierta con material de curación avanzado y en tercio medio de antebrazo izquierdo con esfacelacion cubierta con material de curación avanzado,
Abdomen blando depresible ,abundante paniculo adiposo, con sonda orogástrica, permeable, fija y demarcada para evitar desplazamientos, por medio de la cual recibe soporte nutricional a base de Perative a 10 cc/hora, bien tolerada por el momento.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

Genitourinario: genitales sanos, sin sonda vesical, no se palpa globo vesical, ánurica plena.

extremidades inferiores se observa a nivel de cara lateral tercio medio de pierna derecha con lesión ulcerosa cubierta con material de curación avanzado y en quinto dedo se observa con lesión necrótica de aproximadamente 0.5*0.5 centímetros cubierta con material de curación avanzado, además, con gran sobrecarga de volumen, se observa dermatitis interglutea por deposiciones liquidas.

Piel: libre de zonas de presión

Escala braden: 8 puntos riesgo alto
Escala de valoración para riesgo de caídas 4 puntos riesgo alto

Alergias: ninguno
Aislamiento de contacto por kluyvera ascorbata en secrecion orotraqueal.

Cuidados de Enfermería:
Cuidados con accesos invasivos
Cuidados con herida quirúrgica
Cuidados estrictos con piel

Nota realizada por: LUZ MARIA VILLADA BETANCURTH Fecha: 25/11/18 21:10:30

Luz Maria Villada B

LUZ MARIA VILLADA BETANCURTH
Reg. 20572
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 283 **FECHA** 26/11/2018 00:57:56 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD CIC09. ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR/ CC: 8296324/ EDAD: 69 AÑOS FISIOTERAPIA RESPIRATORIA→ATENCIÓN HORAS DE LA NOCHE	

DIAGNOSTICO MEDICO: SHOCK CARDIOGÉNICO, PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO (12 MINUTOS),IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CIRTERIOS DE REPERFUSION K K IV TENECTEPLASE (+), PPTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELECTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR, ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR,ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO, A DESCARTAR ENCEFALOPATIA ANOXICOISQUEMICA , SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA, EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONI ADQUIRIDO EN OTRA INSTITUCION, AISLAMINETO DE K OXYTOCA PATON AMP C, L, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO, LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I,HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA→ FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, TERAPIA ELECTRICA 50→10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLOGICO (19/11/2018), OBESIDAD MÓRBIDA IMC DE 41.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

OBSERVACIÓN GENERAL: PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, BAJO EFECTOS DE SEDACIÓN E INFUSIÓN DE TIOPENTAL RASS -4 , CON NECESIDAD DE SOPORTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA, CON VIA AEREA ARTIFICIAL TOT 8.0 : (FIJO A 24 CM, NORMOPOSICIONADO), CON ASISTENCIA VENTILATORIA : MODO : VC/AC , FIO2: 35 % , VT : 560 (7 CC/KG) , PEEP : 11 CMH2O , IMV: 14/20 CON ASISTENCIA RESPIRATORIA, TI: 0.85 SEG, EN SINCRONÍA VENTILATORIA , CON ADECUADAS PRESIONES EN LA VIA AEREA . CONSERVA MANILLA DE IDENTIFICACIÓN ADECUADAMENTE SEMAFORIZADA CON BARRERAS DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN EN CAMA.
SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 74 LPM, TENSIÓN ARTERIAL: 117/59 (71) MMHG, SATURACIÓN DE OXIGENO: 92%
AUSCULTACIÓN PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE DE INTENSIDAD DISMINUIDA BIBASAL, SIN PRESENCIA APARENTE DE RUIDOS SOBREAGREGADOS

PLAN DE TRATAMIENTO: SE INICIA CON MONITOREO DE SIGNOS VITALES, MONITOREO Y AJUSTES DE PARÁMETROS VENTILATORIOS, TOMA DE PRESION DEL NEUMOTAPONADOR QUEDANDO A 30 CMH2O SEGÚN PROTOCOLO ESTABLECIDO POSTERIORMENTE AUXILIAR DE ENFERMERIA REALIZA HIGIENE DE LA CAVIDAD ORAL, SEGUIDO DE PERMEABILIZACION DE LA VIA AEREA POR MEDIO DE SISTEMA DE SUCCIÓN CERRADA SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL, OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRESIONES MUCOPURULENTAS, SE DEJA VÍA AÉREA PERMEABLE, SE CAMBIA HUMIDIFICADOR (TIPO NARIZ DE CAMELLO) POR IMPACTACIÓN DE LA MISMA, SE REALIZAN MANIOBRAS DE RECLUTAMIENTO ALVEOLAR CON PEEP EN DC LATERALES, SE FINALIZA CON LA ADMINISTRACIÓN DE INHALADORES SEGÚN TARJETA DE MEDICAMENTOS , TOLERA LA TERAPIA , SIN COMPLICACIONES .

FECHA Y HORA DE APLICACION:26/11/2018 01:12:26 REALIZADO POR: JOISMER ALEJANDRO HENAO CRUZ

JOISMER ALEJANDRO HENAO CRUZ
Reg. 1053839484
FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 285 **FECHA** 26/11/2018 06:33:20 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

la nota del folio 282 no corresponde a este paciente

Nota realizada por: LUZ MARIA VILLADA BETANCURTH Fecha: 26/11/18 06:33:30

Luz Maria Villada B

LUZ MARIA VILLADA BETANCURTH
Reg. 20572
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 286 **FECHA** 26/11/2018 06:34:55 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE EVOLUCIÓN Y ENTREGA DE TURNO

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

Paciente en su día número 9 de hospitalización en la unidad de cuidado intensivo.

Durante el turno pasa en críticas condiciones clínicas, inestabilidad eléctrica en ritmo de marcapasos inestabilidad hemodinámica requiere soporte vasopresor con noradrenalina a 0.03 mcg/kg/min en el momento desmontada

A la valoración neurológica con escala de Glasgow modificada por efecto de sedoanalgesia con escala de RASS de -4/-5, Glasgow de 3/11, pupilas isocoricas :1.5 mm bradireactivas ante el estímulo luminoso

valoración subjetiva : no evaluable

Signos vitales:
Frecuencia cardíaca: 89 latidos por minuto.
Frecuencia respiratoria : 21 respiraciones por minuto.
Presión arterial:134/66 mmHg.
Presión arterial media:87 mmHg.
Saturación de oxígeno: 97%.
Temperatura: 36.6 grados centígrados.

A la valoración cefalocaudal mucosas húmedas, con tubo orotraqueal en su dia 8 permeable, acoplado en ventilación mecánica, acoplado en ventilación mecánica, en modo CMV fio2 35 % y peep de 9, sin signos evidentes de dificultad respiratoria, fisioterapeuta de turno se encarga de aspirar secreciones y verificar permeabilidad de la via aérea ,se observa gran equimosis en hemitórax izquierdo

Con introductor yugular izquierdo en su dia 5 permeable, sitio de inserción sin signos de infección, cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se encuentra avanzado electrodo de marcapaso transvenoso en su dia 5 normofuncionante, conectado a generador de marcapasos programado de la siguiente manera: Modo VVI, Frecuencia cardiaca programada de 80 latidos por minuto, Sensibilidad de 4 y Amplitud de 12.

Con catéter venoso central subclavio derecho , en su dia 8 permeable, cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, se observa piel perilesional con multiples laceraciones , por el cual se administra infusión de Tiopental a 2 mg/kg/h, hartman a 40 cc/hora , insulina a 1 unidades/hora, y medicamentos con horario.

En cubrimiento antibiótico con meropenem 2 gramo cada 8 horas ,sin reacciones adversas medicamentosas Extremidades superiores edema bilateral, llenado capilar de 3 segundos, Múltiples lesiones equimoticas, - línea arterial a nivel radial derecha en su dia 3 normocensante, sin signos de flebitis, cubierta con película transparente, limpia, seca y rotulada según protocolo institucional, extremidad bien perfundida. Se observan movimientos tónicos en hemicuerpo izquierdo a nivel de torax y miembro superior izquierdo (se informa al medico)

Abdomen : abudante paniculo adiposo, sonda orogástrica en su dia 8 permeable fija y demarcada para evitar desplazamiento por la cual recibe soporte nutricional con Nepro a 44 cc/h, bien tolerado

Genitourinario: Genitales: sanos, Se observa a nivel inguinal bilateral izquierdo y derecho material de curación limpio y seco por retiro de introductores, sin hematoma y sin sangrado activo y a nivel inguinal

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

izquierdo se observa con equimosis la cual se encuentra delimitada para realizar seguimiento, extremidades eutróficas, con llenado capilar entre 3 y 4 segundos.

sonda vesical conectado a cystoflo en su día 8 con diuresis de características ámbar claro, con gasto urinario de 1.1 cc/kg/hora. balance hídrico : 2181 negativo,

Deposición positiva durante el turno.

Extremidades inferiores eutróficas, edema bilateral, bien perfundidas, llenado capilar de 3 segundos.

Durante el turno con glucometrias con tendencia a la hiperglicemia requiere infusion de insulina a 1 UI/hora , queda con una última glucometria de 120 mg/dl, se toman glucometrias cada hora según indicación médica

Piel: : Libre de úlceras por presión,

Escala de braden: 8 puntos, riesgo alto; por percepción sensorial limitada, a menudo exposición a humedad, durante el turno se intensifican cuidados con piel y medidas antiescaras, cambios de posición cada 2 horas, hidratación de la piel con aceites y masaje corporal para favorecer el flujo sanguíneo.

Escala de caídas: 3 puntos, riesgo alto; durante el turno se conservan las barandas de la cama arriba y frenos de la cama.

Antecedentes de alergias: No reportados.

Aislamiento : klebsiella oxitoca en secrecion orotraqueal

No se brinda educación al paciente acerca de sus deberes y derechos debido a su estado sedante y clínico, no se da educación a la familia sobre protocolos institucionales de lavado de manos, disposición correcta de los residuos y plan de emergencias,

Pendientes
Valoración por neurología con orden en el sistema.
-Reporte de electroencefalograma con orden en el sistema.

Nota realizada por: LUZ MARIA VILLADA BETANCURTH Fecha: 26/11/18 06:34:57

Luz Maria Villada

LUZ MARIA VILLADA BETANCURTH
Reg. 20572
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 288 **FECHA** 26/11/2018 07:37:11 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

NOTA RECIBO DE TURNO

Siendo las 7+00 recibo paciente en el cubículo número 09 de la unidad de cuidado intensivo quirúrgico en cama con barandas arriba, en críticas , inestabilidad eléctrica en ritmo de marcapasos estable a nivel hemodinámico sin requerir soporte vasopresor.

A la valoración neurológica con escala de Glasgow modificada por efecto de sedoanalgesia con escala de RASS de -4/-5, Glasgow de 3/11, pupilas isocoricas :1.5 mm bradireactivas ante el estímulo luminoso.

La valoración subjetiva no evaluable por su condición actual.

Signos vitales: 88 latidos por minuto ritmo de marcapasos
Frecuencia respiratoria: 24 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 128/62 mmHg.
Presión arterial media: 81 mmHg.
Saturación de oxigeno: 91 %.

A la valoración cefalocaudal mucosas húmedas, con tubo orotraqueal permeable, acoplado en ventilación mecánica, sin signos evidentes de dificultad respiratoria saturando adecuadamente por encima de 90%.

Con introductor yugular izquierdo permeable, sitio de inserción sin signos de infección, cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se encuentra avanzado electrodo de marcapaso transvenoso normofuncionante, conectado a generador de marcapasos programado de la siguiente manera: Modo VVI, Frecuencia cardiaca programada de 80 latidos por minuto, Sensibilidad de 4 y Amplitud de 12.

Con catéter venoso central subclavio derecho, permeable, sin signos de infección, cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, se observa piel perilesional con multiples laceraciones , por el cual se administra infusión de Tiopental a 2 mg/kg/h, insulina a 1 UI/hora, hartman a 40 cc/hora , y medicamentos con horario.

Extremidades superiores edema bilateral, llenado capilar de 3 segundos, Múltiples lesiones equimoticas, -línea arterial a nivel radial derecha normocensante, sin signos de flebitis, cubierta con película transparente, limpia, seca y rotulada según protocolo institucional, extremidad bien perfundida.

Abdomen: abundante panículo adiposo, sonda orogástrica permeable fija y demarcada para evitar desplazamiento por la cual recibe soporte nutricional con Nepro a 44 cc/h, bien tolerado por el momento.

Genitourinario: Genitales: sanos, Se observa a nivel inguinal bilateral izquierdo y derecho material de curación limpio y seco por retiro de introductores, sin hematoma y sin sangrado activo y a nivel inguinal izquierdo se observa con equimosis la cual se encuentra delimitada para realizar seguimiento, extremidades eutróficas, con llenado capilar entre 3 y 4 segundos.

Sonda vesical conectada a cystoflo con diuresis de características ámbar claro.

Extremidades inferiores eutróficas, edema bilateral, bien perfundidas, llenado capilar de 3 segundos.

Piel: Libre de úlceras por presión,
Escala braden : 8 puntos riesgo alto.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Escala de valoración para riesgo de caídas 3 puntos riesgo alto.

No refiere alergias.
Aislamiento: klebsiella oxitoca en secreción orotraqueal.

Cuidados de Enfermería:
-Evaluar patrón hemodinámico y electrocardiografía estricta.
- Evaluar patrón neurológico: escala de rass, tamaño y reacción pupilar.
-Cuidados con accesos vasculares: evaluar permeabilidad y signos de flebitis.
-Cuidados con piel y medidas anti escaras, realizar cambios de posición cada dos horas e hidratar piel.
Nota realizada por: JORGE HUMBERTO SUCERQUIA RAMIREZ Fecha: 26/11/18 07:37:24

JORGE HUMBERTO SUCERQUIA RAMIREZ
Reg. 1053824862
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 289 **FECHA** 26/11/2018 09:03:26 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

NUTRICION XXXXX
PACIENTE QUE CUENTA CON SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL CON FORMULA POLIMERICA 1.8 CAL/ML NEPRO BP A 44 CC CON ADECUADA TOLERANCIA Y CONTROL METABOLICO
APORTANDO 25 CAL/KG 0.8 GR/KG PROT

PACIENTE QUE CONTINUA CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA, LO QUE IMPOSIBILITA EL USO DE VIA ORAL

GLUCOMETRIAS 120 138 127
NA 155 K 3,7
BALANCE ACUMULADO 2181-
AYER TUVO 1 DEPOSICION

SE COMENTA CON MEDICO TRATANTE Y SE INDICA CONTINUAR SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL
Evolucion realizada por: DIANA MARIA TREJOS GALLEGO-Fecha: 26/11/18 09:03:30

DIANA MARIA TREJOS GALLEGO
Reg. 55003
NUTRICION

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 290 **FECHA** 26/11/2018 09:25:19 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE PROCEDIMIENTO: CURACIÓN CATÉTER CENTRAL

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

Siendo las 8+00 se procede a realizar curación de catéter venoso central subclavio derecho, cubierto con aposito transparente con gasa impregnada restos de material hemático por lo que se realiza curación siguiendo los lineamientos del protocolo institucional así: uso de elementos de protección individual, lavado de manos, uso de guantes estériles, se retira de apósito y se procede a realizar curación en sitio de inserción del catéter con clorhexidina jabón al 4% y gasa no tejida del centro a la periféria, se repite procedimiento hasta eliminar restos, posterior a esto se aplica clorhexidina solución al 2% se deja actuar por 60 segundos, se seca y se deja con película transparente la cual queda limpia, seca y rotulada con fecha de inicio, fecha de curación y nombre del responsable.

Procedimiento sin complicaciones.

Cuidados de enfermería:
→Verificar permeabilidad, signos de flebitis, integridad del apósito y protección de circuito cerrado.

NOTA DE PROCEDIMIENTO: CURACIÓN CATÉTER CENTRAL

Siendo las 8+05 se procede a realizar curación de introductor yugular izquierdo, cubierto con aposito transparente con gasa impregnada restos de material hemático por lo que se realiza curación siguiendo los lineamientos del protocolo institucional así: uso de elementos de protección individual, lavado de manos, uso de guantes estériles, se retira de apósito y se procede a realizar curación en sitio de inserción del catéter con clorhexidina jabón al 4% y gasa no tejida del centro a la periféria, se repite procedimiento hasta eliminar restos, posterior a esto se aplica clorhexidina solución al 2% se deja actuar por 60 segundos, se seca y se deja con gasa (por sangrado por sitio de inserción) más con película transparente la cual queda limpia, seca y rotulada con fecha de inicio, fecha de curación y nombre del responsable.

Procedimiento sin complicaciones.

Cuidados de enfermería:
→Verificar permeabilidad, signos de flebitis, integridad del apósito y protección de circuito cerrado.

NOTA DE PROCEDIMIENTO: CURACIÓN CATÉTER DE LÍNEAARTERIAL

Siendo las 8+10 se procede a realizar curación de catéter de línea arterial radial derecha, cubierto con aposito transparente con gasa impregnada restos de material hemático por lo que se realiza curación siguiendo los lineamientos del protocolo institucional así: uso de elementos de protección individual, lavado de manos, uso de guantes estériles, se retira de apósito y se procede a realizar curación en sitio de inserción del catéter con clorhexidina jabón al 4% y gasa no tejida del centro a la periféria, se repite procedimiento hasta eliminar restos, posterior a esto se aplica clorhexidina solución al 2% se deja actuar por 60 segundos, se seca y se deja con película transparente la cual queda limpia, seca y rotulada con fecha de inicio, fecha de curación y nombre del responsable.

Procedimiento sin complicaciones.

Cuidados de enfermería:
→Verificar permeabilidad, signos de flebitis, integridad del apósito y protección de circuito cerrado.
Nota realizada por: JORGE HUMBERTO SUCERQUIA RAMIREZ Fecha: 26/11/18 09:25:28

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

JORGE HUMBERTO SUCERQUIA RAMIREZ
Reg. 1053824862
ENFERMERIA

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA POR: FISIATRIA Fecha de Orden: 26/11/2018

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 291 **FECHA** 26/11/2018 09:36:38 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

OBSERVACIONES:
RESULTADOS: FISIATRIA
PCTE CON HC ANOTADA, SECUELAS DE IAM, PARO DE ORIGEN CARDIACO PROLONGADO, FALLO DE BOMBA, SIND CONVULSIVO, PROBABLE ENCEFALOPATIA HIPOXICOISQUEMICA RESIDUAL, EN EL MOMENTO BAJO SEDACION POR SIND CONVULSIVO, TRAQUEOSTOMIA, SOG, POR EL MOMENTO SE CONTINUA CON TF DE MANTENIMIENTO PARA CUIDADOS POSTURALES Y EVITAR DEFORMIDADES, APOYO PSICOTERAPEUTICO A FAMILIA, SE REEVALUARA CUANDO SE DISMINUYA SEDACIÓN PARA DETERMINAR ESTADO RESIDUAL.. FECHA Y HORA DE APLICACION:26/11/2018 10:54:34 REALIZADO POR: EVELYN COLINA GALLO

MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ
Reg. 133
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 293 **FECHA** 26/11/2018 10:28:02 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

EVOLUCION UCI
PACIENTE EN SU DA 10MO DE HOSPITALIZACION UCI CON IDX DE
1. SHOCK CARDIOGÉNICO
2. PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO , TIEMPO DE REANIMACIÓN 12 MINUTOS
3. IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUSIÓN K K IV. TENECTEPLASE (+)
4. PTCA TARDÍO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELÉCTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR .
4.1 ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR.
4.2 ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO .
5. A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA
6. ESTADO DE STATUS EPILEPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITURICO.
7. EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACIÓN TIPO NEUMONÍA ADQUIRIDA EN OTRA INSTITUCIÓN
7.1. AISLAMIENTO DE K OXYTOCA PATRÓN AMP C.
8. FOM CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO
8.1 LESIÓN RENAL AGUDA AKI III
8.2 SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I
9. HTA DISLIPIDEMIA
10. INESTABILIDAD ELÉCTRICA CON FA - FLUTTER PAROXÍSTICA, TV NO SOSTENIDA.
10.1 TERAPIA ELÉCTRICA 50 - 10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLÓGICO (19/11/2018)

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

11. OBESIDAD MÓRBIDA - IMC DE 41.

INVASIONES
TUBO OROTRAQUEAL DIA 9 + VM DIA 9
SOG DIA /9
INTRODUCTOR YUGULAR IZQUIERDO DIA 6
ELECTRODO DE MARCAPASOS DIA 6
CATÉTER SUBCLAVIO DERECHO DIA 9
LÍNEA ARTERIAL RADIAL DERECHA DIA 04
SONDA VESICAL DIA 09

INFUSIONES
NOREPINEFRINA A 0.06 MCG/KG/MIN
PENTOTAL 2 MG/K/H.
INSULINA 3 UI/HR
TIOPENTAL 1 MG/KG/H
HARTMAN 40 CC/HORA.

ANTIMICROBIANO:
MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HORAS DÍA 08 DIAS

PREVIO:
AMPICILINA SULBACTAM POR UN DIA .
CEFEPIME 1 GR IV CADA 8 HORAS DIA 0 (INICIA 18-11-2018) - DÍA 05 DIAS

RASTREOS:
17-11-2018: HEMOCULTIVOS NÚMERO 3: AEROBIONEGATIVO
17-11-2018: CULTIVO DE SECRECIÓN OROTRAQUEAL: K OXYTOCA PATRÓN AMPC

SOPORTE NUTRICIONAL:
NEPRO A 44 CC/HR
GLUCOMETRIAS:
ENTRE 127-191 MG/DL

EXAMENES DE RELEVANCIA
ECOCARDIOGRAMA 19/11/2018 FE 33% TRANSTORNO SEGMENTARIO ATEROSEPTOAPICAL, DILATACION AURICULAR IZQUIERDA SEVERA Y MODERADA DE LA DERECHA, CARCIFICACION VALVULAR Y ANULAR MITROAORTICA, CON VALVULAS FUNCIONALMENTE NORMALES, HIPERTENSION PULMONAR LEVE,

DURANTE LA TARDE EN CONDICIONES HEMODINAMICAS MAS ESTABLES, PERMITIENDO DESMONTE DE NOREPINEFRINA, FUE NECESARIO INICIAR INFUSION DE PENTOTAL POR PERSISTENCIA DE CONVULSIONES AUN TRAS AJUSTAR MANEJO ANTIEPILEPTICO. TIENE PENDIENTE UN ELECTROENCEFALOGRAMA , UNA RMN Y VALORACION POR NEUROLOGIA.
SIGNOS VITALES:
PA: 124/66 PAM: 80 , FC:76, FR: 28, SaO2: 94 %, PVC: 14, T: 36.7.
DIURESIS: 1.4 CC/K/H.
BALANCE DEL DIA: +964
BALANCE ACUMULADO: - 2.9 L.
VM : VCV PEEP 11 FIO 30%

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

EN RX CON ATELECTASIAS BIBASALES , MEJORIA DEL INFILTRADO ALVEOLAR.

NORMOCÉFALO, PUPILAS NORMOREACTIVAS DE 1,5 MM BLIATERAL , ORL SANO, TOT BIEN POSICIONADO.
CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS
C/P: NO RONCUS NO ESTERTORES NO SIBILANCIAS NO SOPLOS. NO RUIDOS SOBREAGREAGADOS
ABDOMEN: NO MASAS NO MEGALIAS
TUBO OROTRAQUEAL EN POSICIÓN, CUELLO SIN SOPLOS, NO SE PALPAN MASAS.
RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS CON ESTERTORES RESPIRATORIOS OCASIONALES.
ABDOMEN CON ABUNDANTE PANÍCULO ADIPOSO, NO SE PALPAN MASAS.
EXTREMIDADES CON EDEMA GRADO III, LLENADO CAPILAR DE 4 SEGUNDOS.
SNC : BAJO EFECTOS DE SEDACIÓN. HACE MIOCLONÍAS FACIALES.

ANÁLISIS
PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS EN DÍA 9 DE ESTANCIA EN UCI. CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS Y CONOCIDOS, AHORA EN MALAS CONDICIONES GENERALES,
DESDE LA PARTE CARDIOVASCULAR CON BUEN GASTO, CON MEJORIA DE LA INOTROPIA, CON MENOS NECESIDAD DE SOPORTE VASOPRESOR
AHORA SIN APOYO VASOPRESOR
CONTINUA CON GLUCOMETRIAS ELEVADAS CON INFUSIÓN DE INSULINA EN TITULACIÓN
PACIENTE QUE CONTINUA CON EPISODIOS CONVULSIVOS RECURRENTES, POR LO QUE SE NECESITO INICIAR TIOPENTAL PARA YUGULAR LA CRISIS, PENDIENTE REALIZACIÓN DE ELECTROENCEFALOGRAMA ANTE ALTO RIESGO DE ENCEFALOPATÍA HIPÓXICO ISQUÉMICA POST RCP,
SE CONTINUA REPOSICION DE POTASIO, HIPERNATREMIA POR LO QUE SE ADICIONA AGUA LIBRE POR SONDA.
PREOCUPA STATUS CONVULSIVO LO CUAL HABLA DE UNA ENCEFALOPATIA ANOXOISQUEMICA SEVERA . SE SOLICITA RMN, EEG Y VALORACION POR NEUROLOGIA.

Evolucion realizada por: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ-Fecha: 26/11/18 10:28:05

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
6,00	6,00 AMPOLLA	POTASIO CLORURO SOLUCION INYECTABLE 2 MEQ	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**NUEVO**
1,00	1,00 BOLSA	SODIO CLORURO 0.9% SLN INYECTABLE X 500ML 0.	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**NUEVO**
3,00	3,00 AMPOLLA	MAGNESIO SULFATO SOLUCION INYECTABLE 20%	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**NUEVO**
1,00	1,00 BOLSA	AGUA ESTERIL 500ml	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**NUEVO**
1,00	1,00 UNIDADES	EQUIPO INFUSOMAT CON PUERTO LIBRE DE AGUJ	SUMINISTRO	Ahora	**NUEVO**
1,00	1,00 UNIDADES	LLAVE DE TRES VIAS .	SUMINISTRO	Ahora	**NUEVO**

ORDENES DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

Cantidad	Descripción
1	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO

PARO PROLONGADO A DESCARTAR ENCEFALOPATIA ANOXOISQUEMICA
CLÍNICA: PACIENTE EN LA UCI CON ALTERACIONES AL EXAMEN NEUROLÓGICO. DESENA VALORACIÓN CON RESONANCIA

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

PROCEDIMIENTO: RESONANCIA MAGNÉTICA DE CRÁNEO SIMPLE

TÉCNICA: Con magneto súper conductor que opera a 0.5 T se realizan secuencias axiales en T1, T2 eco gradiente; hallazgos:

INFORME:

En los diferentes cortes y secuencias obtenidas se observan pequeñas hiperintensidades puntiformes en los centros semiovales sin edema perilesional y sin otros hallazgos. no se evidencian otras lesiones focales
La diferenciación entre la sustancia gris y la sustancia blanca esta preservada.
El sistema ventricular es de tamaño y morfología normal, sin evidencia de dilataciones.
Los núcleos básales, protuberancia, mesencéfalo y talamos de características tomográficas usuales.
Fosa posterior sin alteraciones.
No se observan colecciones intra ni extra axiales.
orbitas y contenidos sin alteración
Unión cráneo cervical normal
Ligero engrosamiento de la membrana mucoperiostica del antro maxilar derecho

CONCLUSIÓN:

RESONANCIA MAGNÉTICA DE CRÁNEO DENTRO DE LÍMITES NORMALES PARA SU EDAD
ALGUNAS PEQUEÑAS IMÁGENES PUNTIFORMES HIPERINTENSAS EN LAS SECUENCIAS FLAIR EN LOS CENTROS SEMIOVALES QUE SE CONSIDERAN NORMALES A ESTA EDAD
ENGROSAMIENTO DE LA MEMBRANA MUCOPERIOSTICA DEL ANTRO MAXILAR DERECHO

INTERPRETADO POR: EL DR. CAMPO ELIAS CASTILLO PINILLA ME067
TRANSCRITO POR: BRESMAN RIVERA

FECHA Y HORA DE APLICACION:30/11/2018 14:52:14 REALIZADO POR: (E) CAMPO ELIAS CASTILLO PINILLA

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA POR: NEUROLOGIA Fecha de Orden: 26/11/2018
OBSERVACIONES: EVOLUCION UCI
PACIENTE EN SU DA 10MO DE HOSPITALIZACION UCI CON IDX DE
1. SHOCK CARDIOGÉNICO
2. PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO , TIEMPO DE REANIMACIÓN 12 MINUTOS
3. IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUSIÓN K K IV. TENECTEPLASE (+)
4. PTCA TARDÍO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELÉCTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR .

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

4.1 ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR.
4.2 ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO .
5. A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA
6. ESTADO DE STATUS EPILEPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITURICO.
7. EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACIÓN TIPO NEUMONÍA ADQUIRIDA EN OTRA INSTITUCIÓN
7.1. AISLAMIENTO DE K OXYTOCA PATRÓN AMP C.
8. FOM CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO
8.1 LESIÓN RENAL AGUDA AKI III
8.2 SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I
9. HTA DISLIPIDEMIA
10. INESTABILIDAD ELÉCTRICA CON FA - FLUTTER PAROXÍSTICA, TV NO SOSTENIDA.
10.1 TERAPIA ELÉCTRICA 50 - 10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLÓGICO (19/11/2018)
11. OBESIDAD MÓRBIDA - IMC DE 41.
RESULTADOS: NEUROLOGIA

IAM / CHOQUE CARDIOGENICO / POSTTOMBOLISIS / RCCP / ESTATUS OCNVUSLIVO: MIOCLONIAS: SIND DE LANCE ADAMS?

EL APICNEET ESTA AHORA CON VALPROICO 500 TID / LEVETIRACETMA 1GR TID / TIOPENTAL; EN COMA BARBITUTUTICO
LAS MAS REICNETE MIOCLONIAS AYER
TIENE PENDIENTE TOMAR RM DE CEREBRO

TAC DE OTRA INSITUCION CON CALCIFICACIOON DISTYROFICA POSTERIRO IZQ. CISTICERCO

EF
PAICNETE BAJO EFECTO DE TIOPENTAL
PUPILAS HIPOREACTIVAS
DESVIAICON CONJUUIGADA DE L AMIRADA A LA IZQ
CONTRAE AL ESM NOSICPETIVO PROFUNDO
BABINSKI IZQUUERDO

ALTA SOSPECHA DENE CEFALO APTYIA HIPOXICO ISQUMNCIA
ESTADO PSORCCP

SE RECOMNEIDA VIUDEO EEG DE 24 H, TOMAR RM DE CEREBRO
SI HAY NUEVAS CRISIS MANEJO CON CLONAZEPAM I.V.

PRONOSTICO RESEVADO
ATEBTOS A EVOLUCION
SEGUIR EN UCI

.. FECHA Y HORA DE APLICACION:26/11/2018 15:33:56 REALIZADO POR: JAVIER MAURICIO MEDINA SALCEDO

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ
Reg. 133
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 295 **FECHA** 26/11/2018 10:58:07 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA FISICA INTEGRAL	

TF DE MANTENIMIENTO PARA CUIDADOS POSTURALES Y EVITAR DEFORMIDADES
DIAGNOSTICO MEDICO:SHOCK CARDIOGÉNICO, PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO (12 MINUTOS),IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CIRTERIOS DE REPERFUSION K K IV TENECTEPLASE (+), PPTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELECTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR, ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR,ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO, A DESCARTAR ENCEFALOPATIA ANOXICOISQUEMICA , SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA, EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONI ADQUIRIDO EN OTRA INSTITUCION, AISLAMINETO DE K OXYTOCA PATON AMP C, L, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO, LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I,HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA→ FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, TERAPIA ELECTRICA 50→10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLOGICO (19/11/2018), OBESIDAD MÓRBIDA IMC DE 41.
OBSERVACION GENERAL: PACIENTE EN POSICION SEMIFOWLER, BAJO EFECTOS DE SEDACION, CON TOT PERMEABLE, CON SOPORTE VENTILATORIO EN MODO AC/ VOLUMEN, SIN SOPORTE VASODILATADOR, CON MARCAPASOS TRANSCUTANEO, CON INMOVLIZACION DE MIEMBROS SUPERIORES, CON MANILLA DE IDENTIFICACION Y SEMAFORIZACION SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL.
SIGNOS VITALES
FRECUENCIA CARDIACA: 76 LATIDOS POR MINUTO.
SATURACION DE OXIGENO:96%
TENSION ARTERIAL: 110/76(88)MMHG
ESTADO DE CONCIENCIA: SEDADO
TONO MUSCULAR: EUTONIA GENERALIZADA
REFLEJOS: NORMORREFLEXIA
DOLOR: NO EVALUABLE
EDEMA: MODERADO EN MIEMBRO INFERIORES.
TROFISMO: NO EVALUABLE POR EDEMA.
PIEL Y ANEXOS: ACCESOS VENOSOS.
FLEXIBILIDAD:
AMA:COMPLETO EVALUADO AL MOVIMIENTO PASIVO
ELASTICIDAD: RETRACCIONES SEVERAS DE ISQUIOTIBIALES.
FUERZA MUSCULAR/EVALUACION FUNCIONAL: NO EVALUABLE POR ESTADO DE CONCIENCIA
SENSIBILIDAD:
SUPERFICIAL: NO EVALUABLE
ESCALA DE CRICHTON ALTO RIESGO
- DIAGNOSTICO POR FISIOTERAPIA:DEFICIENCIA EN EL DOMINIO CARDIOPULMONAR Patrón B:
Deficiencia de la capacidad aérobica/resistencia asociada con desacondicionamiento
- OBJETIVOS DE TRATAMIENTO: PREVENIR COMPLICACIONES NEUROMUSCULARES ASOCIADOS A LA ESTANCIA HOSPITALARIA

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

PROLONGADA, REALIZAR UNA INTERVENCION RAPIA PARA EVITAR PATOLOGIAS MUSCULOESQUELETICA DEL PACIENTE CRITICO
- PLAN DE TRATAMIENTO: SE INICIA LA SESION CON POSICIONAMIENTO EN CAMA, EJERCICIOS PASIVOS DE MIEMBRO SUPERIORES E INFERIORES 3 SERIES DE 10 REPETICIONES, ESTIRAMIENTO MUSCULAR DE MUSCULOS DE HOMBRO E ISQUIOTIBIALES, DESCARGAS DE PESO, ESTIMULACION PROPIOCEPTIVA, PACIENTE TOLERA LA SESION QUEDA CON MEDIDAS DE SEGURIDAD BARANDAS ARRIBA.
- EDUCACIÓN AL PACIENTE: NO APLICA.
FECHA Y HORA DE APLICACION:27/11/2018 13:38:07 REALIZADO POR: LUISA FERNANDA VIANA VASQUEZ

EVELYN COLINA GALLO
Reg. 1999
FISIATRIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 298 **FECHA** 26/11/2018 13:12:50 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL ATENCION DOMICILIARIA (DEROGADO)	

ATENCION FISIOTERAPEUTICA EN HORAS DE LA MAÑANA HORA 9+15 AM

DIAGNÓSTICO MÉDICO: (TOMADO DE LA HISTORIA MEDICA). SHOCK CARDIOGÉNICO, PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO (12 MINUTOS),IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CIRTERIOS DE REPERFUSION K K IV TENECTEPLASE (+), PPTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELECTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR, ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR,ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO, A DESCARTAR ENCEFALOPATIA ANOXICOISQUEMICA , SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA, EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONI ADQUIRIDO EN OTRA INSTITUCION, AISLAMINETO DE K OXYTOCA PATON AMP C, L, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO, LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I,HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA→ FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, TERAPIA ELECTRICA 50 → 10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLOGICO (19/11/2018), OBESIDAD MÓRBIDA IMC DE 41.

OBSERVACION GENERAL: PACIENTE EN UNIDAD EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON MANILLA DE IDENTIFICACION INSTITUCIONAL SEMAFORIZADA, BARANDAS ARRIBA Y MEDIDAS DE SEGURIDAD, EN POSICIÓN SEMIFOWLER, EL DIA DE ANTIER RETIRAN BALON D CONTRAPULSACION CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS, CON VIA AEREA ARTIFICIAL CON TOT NUMERO 8,0 FIJO EN 24CM COMISURAL LABIAL TERCIO MEDIO LABIO SUPERIOR SIN LACERACION EN LA PIEL, EN VENTILACIÓN MECÁNICA MODO VC/AC FIO2 AL 35% FR 14/19 RXMIN, VCI 560/574 ML, VM 10.4ML, PEEP DE 11 CMH20, TI 0,85 SEG, PRESIÓN PICO DE 27 MH20. EN SINCRONÍA VENTILATORIA CON ADECUADOS VOLÚMENES Y PRESIONES EN LA VÍA AÉREA.
SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDÍACA: 88 LXMIN, PRESIÓN ARTERIAL: 124/66 MMHG, PAM:80 MMHG, SATO2: 94% DURANTE TODA LA MAÑANA
AUSCULTACIÓN PULMONAR: MURMULLO VESICULAR DE ADECUADA INTENSIDAD CON PRESENCIA DE RONCUS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.
REPORTE DE PLACA DE TORAX: INFILTRADOS INTERSTICIALES EN BASES BILATERALES, CEFALIZACION DE FLUJOS, CONGESTION PARAHILIAR.
REPORTE DE GASES SANGUINEOS: PH: 7: 51 CO2: 42 HCO3: 33 BE: 10 PAFI: 203 STVO2: 75% CON

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

TRASTORNO LEVE DE LA OXIGENACION.
PLAN DE TRATAMIENTO: MONITOREO Y AJUSTE DE PARÁMETROS DE VENTILACIÓN MECÁNICA, TOMA DE PRESIÓN DE NEUMOTAPONADOR QUEDANDO EN 32 CMH20, MOVILIZACIONES COSTALES, ASPIRACION DE SECRECIONES POR TOT CON SISTEMA DE SUCCION CERRADA SEGÚN PROTOCOLO ESTABLECIDO OBTENIENDO ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES AMARILLENTAS, POR BOCA ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES PURULENTAS (ENFERMERIA REALIZA LAVADO), APLICACIÓN DE INHALOTERAPIA SEGÚN PRESCRIPCION MEDICA, REPORTE DE GASES SANGUINEOS, DE PLACA DE TORAX, CAMBIO DE FIJACION DE TOT CON CUIDADOS DE LA PIEL CON FIXOMULL, CAMBIO DE FILTRO ANTIBACTERIAL (BARRIERBACK), CAMBIO DE SISTEMA DE HUMIDIFICACION (NARIZ DE CAMELLO), SE DEJA VÍA AÉREA PERMEABLE, SIN COMPLICACIONES EN LA TERAPIA RESPIRATORIA, SE VERIFICA QUE EL VENTILADOR QUEDE PRENDIDO Y CICLANDO CORRECTAMENTE.

FECHA Y HORA DE APLICACION:26/11/2018 13:13:02 REALIZADO POR: JOANA MARIBEL JARAMILLO MORALES

JOANA MARIBEL JARAMILLO MORALES
Reg. 60547
FISIOTERAPIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 300 **FECHA** 26/11/2018 15:27:53 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

NEUROLOGIA

IAM / CHOQUE CARDIOGENICO / POSTTOMBOLISIS / RCCP / ESTATUS OCNVUSLIVO: MIOCLONIAS: SIND DE LANCE ADAMS?

EL APICNEET ESTA AHORA CON VALPROICO 500 TID / LEVETIRACETMA 1GR TID / TIOPENTAL; EN COMA BARBITUTUTICO
LAS MAS REICNETE MIOCLONIAS AYER
TIENE PENDIENTE TOMAR RM DE CEREBRO

TAC DE OTRA INSITUCION CON CALCIFICACIOON DISTYROFICA POSTERIRO IZQ. CISTICERCO

EF
PAICNETE BAJO EFECTO DE TIOPENTAL
PUPILAS HIPOREACTIVAS
DESVIAICON CONJUUIGADA DE L AMIRADA A LA IZQ
CONTRAE AL ESM NOSICPETIVO PROFUNDO
BABINSKI IZQUUERDO

ALTA SOSPECHA DENE CEFALO APTYIA HIPOXICO ISQUMNCIA
ESTADO PSORCCP

SE RECOMNEIDA VIUDEO EEG DE 24 H, TOMAR RM DE CEREBRO
SI HAY NUEVAS CRISIS MANEJO CON CLONAZEPAM I.V.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

PRONOSTICO RESEVADO
ATEBTOS A EVOLUCION
SEGUIR EN UCI
Evolucion realizada por: JAVIER MAURICIO MEDINA SALCEDO-Fecha: 26/11/18 15:29:06

JAVIER MAURICIO MEDINA SALCEDO
Reg. 4031
NEUROLOGIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 301 **FECHA** 26/11/2018 16:37:54 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA (SESION)	

PSICOTERAPIA FAMILIAR
.
DIAGNOSTICO MEDICO:
- SHOCK CARDIOGENICO
- PRCCP PÓR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO, TIEMPO DE REANIMACION 2 MINUTOS
. IAM ANERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUCISION K K IV. TENECTEPLASE (+) PTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTANBILIDAD ELECTRONICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR
- ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSION DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR
- ANGIO PLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR, CON IMPLANTE DE UN STEN MEDICADO
- A DESCARTAR ENCEFALOPATIA ANOXOISQUEMICA
- SD CONVULSIVO DE NOVO POR PARADA
- EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONIA ADQUIRIDAD EN OTRAS INSTITUCIONES
- FOM CON COMPROMOSINO RENAL HEMALOGICO. HEMODINAMICO PULMONAR HEPATIC
- HTA DISLIPIDEMIA
- INESTABILIDAD ELECRONICA CON FA- FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA
- OBESIDAD MORBIDA IMC DE 41
.
DATOS DE IDENTIFICACION
EDAD: 69 AÑOS
OCUPACION: INDEPENDIENTE
PROCEDENCIA: SALAMINA, CALDAS
HIJOS: 1
VIVE SOLO
ESTADO CIVIL: SEPARADO
.
MOTIVO DE INTERVENCION: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, SOLICITAN INTERVENCION PARA ACOMPAÑAMIENTO Y APOYO EMOCIONAL A LA FAMILIA.
.
ASISTENTE: MARIA ANTONIA- HIJA
.
SE REALIZA INTERVENCION FAMILIAR DE SEGUIMIENTO, ENCONTRANDO A LA ASISTENTE CON NIVELES DE ANSIEDAD

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

EXACERBADOS, MANIFIESTA ANGUSTIA FRENTE AL CUADRO CLINICO DEL PACIENTE YA QUE LE EXPLICARON LA GRAVEDAD Y LAS POSIBILIDADES DE VIDA QUE HAY, DEBIENDO REGRESAR A TRABAJAR LO CUAL CONSIDERA DEJAR DE REALIZAR PARA CONTINUAR EL ACOMPAÑAMIENTO A SU PADRE, REFIERE ANGUSTIA Y DESORIENTACION DE SU VIDA, PRESENTANDO LABILIDAD EMOCIONAL, EN ESTA SESION SE ORIENTA FRENTE A SUS DECISIONES, ESTIMULANDO MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO Y DE ADAPTACION, LA ASISTENTE SE PERCIBE RECEPTIVA FRENTE A LA INTERVENCION, SE CONTINUARA ACOMPAÑAMIENTO POR ESTA AREA.

.

QUEDO ATENTA A EVOLUCION.

FECHA Y HORA DE APLICACION:26/11/2018 16:38:19 REALIZADO POR: JULIANA DUQUE VALENCIA

Juliana Duque V.

JULIANA DUQUE VALENCIA
Reg. 0275
PSICOLOGIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 304 **FECHA** 26/11/2018 17:34:48 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis		Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
2,00	1,00	AMPOLLA	OMEPRAZOL 40MG POLVO PARA RECONSTITUIR 40	INTRAVENOSA	12 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00	AMPOLLA	INSULINA REGULAR 100UI/ML SLN INYECTABLE X 10	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**CONTINUAR**
6,00	6,00	AMPOLLA	POTASIO CLORURO SOLUCION INYECTABLE 2 MEQ	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**SIN CAMBIOS**
1,00	1,00	TABLETA	CLOPIDOGREL 75 MG TABLETA 75 mg	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
1,00	5.000,00	UNIDADES	HEPARINA SODICA 25000 UI SLN INY AMP X 5 ML 250	SUBCUTANEA	12 Horas	**SIN CAMBIOS**
1,00	1,00	BOLSA	SODIO CLORURO 0.9% SLN INYECTABLE X 500ML 0.	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**SUSPENDIDO**
2,00	2,00	BOLSA	SODIO CLORURO 0.9% SLN INYECTABLE X 250ML 0.	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**SIN CAMBIOS**
8,00	8,00	BOLSA	SODIO CLORURO 0.9% SLN INYECTABLE X 100ML 0.	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**CONTINUAR**
4,00	4,00	BOLSA	LACTATO DE RINGER SLN INYECTABLE X500ML 500r	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**CONTINUAR**
2,00	1,00	TABLETA	AMIODARONA TABLETA 200mg	ORAL	12 Horas	**CONTINUAR**
10,00	10,00	AMPOLLA	NOREPINEFRINA 4 MG/4 ML AMP X 4 ML 4 MG/4ML	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**SUSPENDIDO**
4,00	10,00	MILIGRAMOS	FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20MG/2ML 20	INTRAVENOSA	6 Horas	**CONTINUAR**

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

1,00	1,00	TABLETA	METOPROLOL SUCCINATO TABLETA 50 MG 50MG	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
50 MG CADA DIA, PACIENTE CON INFARTO DE MIOCARDIO, MEDICAMENTO POS PARA ESTE DIAGNÓSTICO.						
2,00	2,00	TABLETA	ATORVASTATINA 40MG TABLETA 40 mg	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
3,00	1,00	GRAMOS	MAGISTRAL MEROPENEM 2000MG/80ML CLORURO	INTRAVENOSA	8 Horas	**CONTINUAR**
3,00	1,00	GRAMOS	(M)MAGISTRAL MEROPENEM 2000MG/80ML CLORUI	INTRAVENOSA	8 Horas	**CONTINUAR**
8,00	8,00	AMPOLLA	TIOPENTAL SODICO 1 G POLVO 1 g	INTRAVENOSA	Ahora	**SUSPENDIDO**
1,00	1,00	TABLETA	ACETIL SALICILICO ACIDO TABLETA 100MG 100 MG	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
6,00	2,00	FRASCO	LEVETIRACETAM 500MG/5ML SOLUCION PARA PERF	INTRAVENOSA	8 Horas	**CONTINUAR**
EPILEPSIA REFRACTARIA.						
3,00	3,00	AMPOLLA	MAGNESIO SULFATO SOLUCION INYECTABLE 20%	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**SIN CAMBIOS**
3,00	500,00	MILIGRAMOS	DIVALPROATO SODICO 500MG/100ML 500 MG /100 M	INTRAVENOSA	8 Horas	**MODIFICADO**
SE FORMULA DOSIS FALTANTE.						
1,00	10,00	PUFF	IPRATROPIO BROMURO 20MCG/DOSIS AEROSOL 2(	INHALACION	4 Horas	**SIN CAMBIOS**
2,00	2,00	LATA	ALIMENTO PACIENTE ENFERMEDAD RENAL CRONIC	ENTERAL	Inf. Continu	**MODIFICADO**
INICIAR A 10 CC/H Y TITULAR HASTA 44 CC/H PARA 22 HORAS, SEGUN CRITERIO MEDICO						
1,00	1,00	BOLSA	AGUA ESTERIL 500ml	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**SUSPENDIDO**
3,00	3,00	UNIDADES	EQUIPO INFUSOMAT CON PUERTO LIBRE DE AGUJ/	SUMINISTRO	Ahora	**CONTINUAR**
6,00	6,00	UNIDADES	SONDA DE SUCCION N° 16 .	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
5,00	5,00	UNIDADES	JERINGA 1ML .	SUMINISTRO	Ahora	**CONTINUAR**
5,00	5,00	UNIDADES	JERINGA 10ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
2,00	2,00	UNIDADES	JERINGA 20ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
5,00	5,00	UNIDADES	JERINGA DE 5ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
5,00	5,00	UNIDADES	JERINGA GASES ARTERIALES 23 G X25 MM .	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00	UNIDADES	BURETRA X 150 ML .	SUMINISTRO	Ahora	**NUEVO**
1,00	1,00	.	EQUIPO BOMBA FREEGO CON BOLSA (NUTRICION	SUMINISTRO	Ahora	**CONTINUAR**

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

1,00	1,00	UNIDADES	SITEMA DE SUCCION CERRADO .	SUMINISTRO	Ahora	**SUSPENDIDO**
8,00	8,00	UNIDADES	ELECTRODOS 3M REF 2239 .	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
3,00	3,00	UNIDADES	LLAVE DE TRES VIAS .	SUMINISTRO	Ahora	**CONTINUAR**
1,00	1,00	UNIDADES	RECEPTAL CON VALVULA X 2000ML 2000ml	SUMINISTRO	Ahora	**NUEVO**

ANDRES FERNANDO ESCOBAR BERNAL
Reg. 16445
MEDICINA GENERAL

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 305 **FECHA** 26/11/2018 18:01:20 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	

ATENCION FISIOTERAPEUTICA EN HORAS DE LA TARDE HORA 3+50 PM

DIAGNÓSTICO MÉDICO: (TOMADO DE LA HISTORIA MEDICA). SHOCK CARDIOGÉNICO, PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO (12 MINUTOS),IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CIRTERIOS DE REPERFUSION K K IV TENECTEPLASE (+), PPTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELECTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR, ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR,ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO, A DESCARTAR ENCEFALOPATIA ANOXICOISQUEMICA , SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA, EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONI ADQUIRIDO EN OTRA INSTITUCION, AISLAMINETO DE K OXYTOCA PATON AMP C, L, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO, LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I,HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA→ FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, TERAPIA ELECTRICA 50 →10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLOGICO (19/11/2018), OBESIDAD MÓRBIDA IMC DE 41.

OBSERVACION GENERAL: PACIENTE EN UNIDAD EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON MANILLA DE IDENTIFICACION INSTITUCIONAL SEMAFORIZADA, BARANDAS ARRIBA Y MEDIDAS DE SEGURIDAD, EN POSICIÓN SEMIFOWLER, CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS, CON VIA AEREA ARTIFICIAL CON TOT NUMERO 8,0 FIJO EN 24CM COMISURA LABIAL TERCIO MEDIO LABIO SUPERIOR SIN LACERACION EN LA PIEL, EN VENTILACIÓN MECÁNICA MODO VC/AC FIO2 AL 30% FR 14/19 RXMIN, VCI 560/435 ML, VM 10.7 ML, PEEP DE 11 CMH20, TI 0,85 SEG, PRESIÓN PICO DE 26 MH20. EN SINCRONÍA VENTILATORIA CON ADECUADOS VOLÚMENES Y PRESIONES EN LA VÍA AÉREA.
SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDÍACA: 88 LXMIN, PRESIÓN ARTERIAL: 124/66 MMHG, PAM:80 MMHG, SATO2: 94% DURANTE TODA LA TARDE
AUSCULTACIÓN PULMONAR: MURMULLO VESICULAR DE ADECUADA INTENSIDAD CON PRESENCIA DE RONCUS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.
REPORTE DE GASES SANGUINEOS: PH: 7: 50 CO2: 45 HCO3: 35 BE: 11 PAFI: 220 CON TRASTORNO LEVE DE

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

LA OXIGENACION.
PLAN DE TRATAMIENTO: MONITOREO Y AJUSTE DE PARÁMETROS DE VENTILACIÓN MECÁNICA, TOMA DE PRESIÓN DE NEUMOTAPONADOR QUEDANDO EN 32 CMH20, MOVILIZACIONES COSTALES, ASPIRACION DE SECRECIONES POR TOT CON SISTEMA DE SUCCION CERRADA SEGÚN PROTOCOLO ESTABLECIDO OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES AMARILLENTAS, POR BOCA ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES PURULENTAS AMARILLENTAS(ENFERMERIA REALIZA LAVADO), APLICACIÓN DE INHALOTERAPIA SEGÚN PRESCRIPCION MEDICA, REPORTE DE GASES SANGUINEOS, POSICION EN CAMA,SE DEJA VÍA AÉREA PERMEABLE, SIN COMPLICACIONES EN LA TERAPIA RESPIRATORIA, SE VERIFICA QUE EL VENTILADOR QUEDE PRENDIDO Y CICLANDO CORRECTAMENTE.

FECHA Y HORA DE APLICACION:26/11/2018 18:01:37 REALIZADO POR: JOANA MARIBEL JARAMILLO MORALES

JOANA MARIBEL JARAMILLO MORALES
Reg. 60547
FISIOTERAPIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 307 **FECHA** 26/11/2018 18:28:21 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE EVOLUCIÓN Y ENTREGA DE TURNO

Paciente en su día número 10 de hospitalización en la unidad de cuidado intensivo.
Durante el turno pasa en críticas condiciones clínicas, inestabilidad eléctrica en ritmo de marcapasos pero con estabilidad hemodinámica ya sin requerir soporte vasoactivo.

A la valoración neurológica con escala de Glasgow modificada por efecto de sedoanalgesia con escala de RASS de -4/-5, Glasgow de 3/11, pupilas isocoricas :1.5 mm bradireactivas ante el estímulo luminoso.

valoración subjetiva : no evaluable por su condición actual.

Signos vitales:
Frecuencia cardíaca: 89 latidos por minuto.
Frecuencia respiratoria : 22 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 120/61 mmHg.
Presión arterial media: 80 mmHg.
Saturación de oxígeno: 91%.
Temperatura: 36.6 grados centígrados.

A la valoración cefalocaudal mucosas húmedas, con tubo orotraqueal en su dia 9 permeable, acoplado en ventilación mecánica, acoplado en ventilación mecánica, sin signos evidentes de dificultad respiratoria, fisioterapeuta de turno se encarga de aspirar secreciones y verificar permeabilidad de la via aérea ,se observa gran equimosis en hemitórax izquierdo

Con introductor yugular izquierdo en su dia 6 permeable, sitio de inserción sin signos de infección, cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se encuentra

avanzado electrodo de marcapaso transvenoso en su dia 6 normofuncionante, conectado a generador de marcapasos programado de la siguiente manera: Modo VVI, Frecuencia cardiaca programada de 80 latidos por minuto, Sensibilidad de 4 y Amplitud de 12.

Con catéter venoso central subclavio derecho , en su dia 9 permeable, cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, sin signos de infección, se observa piel perilesional con múltiples laceraciones por el cual se administra infusión de Tiopental a 2 mg/kg/h que se suspende al terminar, hartman a 40 cc/hora, insulina a 1 unidad/hora, y medicamentos con horario. Previa indicación médica se inicia infusión concentrada de electrolitos a 21cc/H por catéter central.

En cubrimiento antibiótico con meropenem 2 gramo cada 8 horas ,sin reacciones adversas medicamentosas. Extremidades superiores edema bilateral, llenado capilar de 3 segundos, Múltiples lesiones equimoticas, - línea arterial a nivel radial derecha en su dia 4 normocensante, sin signos de flebitis, cubierta con película transparente, limpia, seca y rotulada según protocolo institucional, extremidad bien perfundida.

Abdomen: abundante panículo adiposo, sonda orogástrica en su dia 9 permeable fija y demarcada para evitar desplazamiento por la cual recibe soporte nutricional con Nepro a 44 cc/h, bien tolerado por el momento.

Genitourinario: Genitales: sanos, Se observa a nivel inguinal bilateral izquierdo y derecho material de curación limpio y seco por retiro de introductores, sin hematoma y sin sangrado activo y a nivel inguinal izquierdo se observa con equimosis la cual se encuentra delimitada para realizar seguimiento, extremidades eutróficas, con llenado capilar entre 3 y 4 segundos.

sonda vesical conectado a cystoflo en su día 9 con diuresis de características ámbar claro, con gasto urinario de 1.7 cc/kg/hora. balance hídrico.

Deposición positiva durante el turno.

Extremidades inferiores eutróficas, edema bilateral, bien perfundidas, llenado capilar de 3 segundos.

Durante el turno con glucometrias con tendencia a la hiperglicemia requiere infusion de insulina a 1 UI/hora , queda con una última glucometria de 147 mg/dl, se toman glucometrias cada hora según indicación médica.

Piel: : Libre de úlceras por presión,

Escala de braden: 8 puntos, riesgo alto; por percepción sensorial limitada, a menudo exposición a humedad, durante el turno se intensifican cuidados con piel y medidas antiescaras, cambios de posición cada 2 horas, hidratación de la piel con aceites y masaje corporal para favorecer el flujo sanguíneo.

Escala de caídas: 3 puntos, riesgo alto; durante el turno se conservan las barandas de la cama arriba y frenos de la cama.
Antecedentes de alergias: No reportados.
Aislamiento : klebsiella oxitoca en secreción orotraqueal.

No se brinda educación al paciente acerca de sus deberes y derechos debido a su estado sedante y clínico, se da educación a la familia sobre protocolos institucionales de lavado de manos, disposición

correcta de los residuos y plan de emergencias en el horario de visitas.
Pendientes
Electroencefalograma con orden en el sistema.
Definir realización de resonancia magnética cerebral cuando mejore su condición pulmonar.
Nota realizada por: JORGE HUMBERTO SUCERQUIA RAMIREZ Fecha: 26/11/18 18:28:33

JORGE HUMBERTO SUCERQUIA RAMIREZ
Reg. 1053824862
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 308 **FECHA** 26/11/2018 19:58:43 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

***** RONDA MÉDICA - EVOLUCIÓN TARDE NOCHE *****

DIAGNÓSTICOS:
1. SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO
2. PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO , TIEMPO DE REANIMACIÓN 12 MINUTOS
3. IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUSIÓN K K IV. TENECTEPLASE (+)
4. PTCA TARDÍO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELÉCTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR .
4.1 ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR.
4.2 ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO .
5. A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA
6. ESTADO DE STATUS EPILEPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITURICO.
7. EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACIÓN TIPO NEUMONÍA ADQUIRIDA EN OTRA INSTITUCIÓN
7.1. AISLAMIENTO DE K OXYTOCA PATRÓN AMP C.
8. FOM CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO
8.1 LESIÓN RENAL AGUDA AKI III
8.2 SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I
9. HTA DISLIPIDEMIA
10. INESTABILIDAD ELÉCTRICA CON FA - FLUTTER PAROXÍSTICA, TV NO SOSTENIDA.
10.1 TERAPIA ELÉCTRICA 50 - 10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLÓGICO (19/11/2018)
11. OBESIDAD MÓRBIDA - IMC DE 41.

INVASIONES
- TOT DIA 9 - VM DIA 9
- SOG DIA 9
- INTRODUCTOR YUGULAR IZQUIERDO DIA 6
- ELECTRODO DE MARCAPASOS DIA 6
- CATÉTER SUBCLAVIO DERECHO DIA 9
- LÍNEA ARTERIAL RADIAL DERECHA DIA 4
- SONDA VESICAL DIA 9

INFUSIONES
- INSULINA 1 UI/HORA

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

- L-RINGER A 40 CC/HORA.

ANTIMICROBIANO:
- MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HORAS (INICIÓ 22/08/2018) DIA 4

ANTIBIÓTICOS PREVIOS:
- AMPICILINA SULBACTAM POR UN DIA .
- CEFEPIME 1 GR IV CADA 8 HORAS DIA 0 (INICIA 18-11-2018) - DÍA 05 DIAS

AISLAMIENTOS:
- 17/11/2018: HEMOCULTIVOS NÚMERO 3: AEROBIOS NEGATIVO
- 17/11/2018: CULTIVO DE SECRECIÓN OROTRAQUEAL: K OXYTOCA PATRÓN AMPC

SOPORTE NUTRICIONAL:
- NEPRO A 44 CC/HORA

GLUCOMETRIAS:
- ENTRE 127 Y 191 MG/DL

PROCEDIMIENTOS
- 19/11/2018 ECO TT: FE 33% TRASTORNO SEGMENTARIO ANTEROSEPTOAPICAL, DILATACIÓN AURICULAR IZQUIERDA SEVERA Y MODERADA DE LA DERECHA, CALCIFICACIÓN VALVULAR Y ANULAR MITROAÓRTICA, CON VÁLVULAS FUNCIONALMENTE NORMALES, HIPERTENSIÓN PULMONAR LEVE,

SV: PA 118/52 PAM 72 FC 87 FR 27 SAO2 96% PVC 12 T 36.7°C
DIURESIS 1.7 CC/KG/HORA BALANCE DEL DÍA +199 CC BALANCE ACUMULADO -2181 CC

PESIMAS CONDICIONES GENERALES
ACOPLADO A VM MODO VCV PEEP 11 FIO2 35%
SUSPENDIDA LA SEDACIÓN
AHORA BAJO EFECTOS RESIDUALES DE TIOPENTAL POR LO QUE NO ES FACTIBLE LA VALORACIÓN NEUROLÓGICA RESIDUAL
YA ESTA EN MANEJO ANTICONVULSIVANTE POR AHOR ANO HA PRESENTADO NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS
VALORADO EL DIA DE HOY POR NEUROLOGÍA CLÍNICA QUIEN INDICA REALIZACIÓN DE VIDEOTELEMETRIA DE 24 HORAS + RNM CEREBRAL LAS CUALES ESTÁN EN TRÁMITES ESTA ÚLTIMA NO POSIBLE DE REALIZAR POR ENCONTRARSE CON ALTOS PARÁMETROS VENTILATORIOS
PERSISTE CON MAL CONTROL METABÓLICO POR LO QUE SE CONTINÚA MANEJO CON INSULINA
PARACLÍNICOS DEL DIA DE HOY CON POTASIO EN LÍMITE INFERIOR EN PLAN DE REPOSICIÓN E HIPERNATREMIA CON DÉFICIT DE AGUA DE 3871 CC POR LO QUE SE CONTINUA REPOSICIÓN
PREOCUPA STATUS CONVULSIVO LO CUAL HABLA DE UNA ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA SEVERA
SE CONTINUA RESTO DE MANEJO MÉDICO SIN CAMBIOS
SU PRONÓSTICO ES MUY RESERVADO Y TIENE ALTO RIESGO DE FALLECER EN LA HOSPITALIZACIÓN ACTUAL
LA FAMILIA HA SIDO INFORMADA AMPLIAMENTE
Evolucion realizada por: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ-Fecha: 26/11/18 19:58:46

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ
Reg. 133
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 311 **FECHA** 26/11/2018 20:41:13 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

Cantidad	Descripción
1	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMÁGENES (PRACTICADO EN HABITACIÓN, UCI, REALIZADO FECHA Y HORA DE APLICACION:27/11/2018 01:50:28 REALIZADO POR: AGENDA RADIOLOGIA
1	SIN LECTURA RADIOGRAFIA DE TORAX REALIZADO FECHA Y HORA DE APLICACION:27/11/2018 01:50:35 REALIZADO POR: AGENDA RADIOLOGIA

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción
1	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO		VALORES RF
HEMOGLOBINA	12.1	g/dl	12-17
HEMATOCRITO	37.3	%	39-46
VOLUMEN CORPUSC. MEDIO	98.8	fL	80-101
MCH	32	pg	27-33
NEUTROFILOS#	8.4	x10^3/	2-7.5
LINFOCITOS#	0.7	x 10 ^	1-3.5
RECUENTOS DE PLAQUETAS	110	x10^3/	150-450
RECUENTO DE ROJOS	3.78	x10^6/	4-5.4
BASOFILOS#	0	x10^3/	0-0.1
BASOFILOS%	0.3	%	0-1.5
EOSINOFILOS#	0.3	x10^3/	0-0.7
EOSINOFILOS%	3	%	0-6
LINFOCITOS%	6.5	%	15-50
MCHC	32.4	g/dl	31-37
MONOCITOS#	1.3	x10^3/	0-0.8
MONOCITOS%	12.5	%	0-8
MPV	9.4	fL	
NEUTROFILOS%	77.7	%	45-69
RECUENTOS DE BLANCOS	10.8	x10^3/	4-10.5
AMPLITUD DIST. HEMATIES RDW-CV	13.6	%	11-16

TECNICA EMPLEADA : REALIZADO POR : XIOMARA VANESSA CRUZ TANGARIFE 2018-11-27 03:30:54

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ, FECHA: 27/11/2018 14:29:18

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

NORMAL

1 ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
ACIDO LACTICO (L-LACTATO)	1.8 mmol/L	0.5-1.6

TECNICA EMPLEADA : REALIZADO POR : XIOMARA VANESSA CRUZ TANGARIFE 2018-11-27 03:42:51

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ, FECHA: 27/11/2018 14:29:19
DEPURADO

1 CALCIO IONICO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
CALCIO IONICO	1.28 mmol/L	1.13-1.32

TECNICA EMPLEADA : REALIZADO POR : XIOMARA VANESSA CRUZ TANGARIFE 2018-11-27 03:42:42

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ, FECHA: 27/11/2018 14:29:18
NORMAL

1 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
CREATININA EN SUERO	2.7 mg/dl	0.8-1.5

TECNICA EMPLEADA : Jaffe cinetico con blanco REALIZADO POR : XIOMARA VANESSA CRUZ TANGARIFE 2018-11-27 04:08:30

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ, FECHA: 27/11/2018 14:29:18
ELEVADA

1 NITROGENO UREICO (BUN)

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
NITROGENO UREICO	93 mg/dl	9-21

TECNICA EMPLEADA : Cinètica UV REALIZADO POR : XIOMARA VANESSA CRUZ TANGARIFE 2018-11-27 04:08:29

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ, FECHA: 27/11/2018 14:29:18
ELEVADO

1 POTASIO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
POTASIO EN SUERO	4.6 mmol/L	3.6-5.1

TECNICA EMPLEADA : Ion selectivo directo REALIZADO POR : XIOMARA VANESSA CRUZ TANGARIFE 2018-11-27 04:08:32

INTERPRETACIÓN

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

INTERPRETADO POR: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ, FECHA: 27/11/2018 14:29:18
NORMAL

1 SODIO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
SODIO	157 mmol/L	137-145

TECNICA EMPLEADA : Ion selectivo directo REALIZADO POR : XIOMARA VANESSA CRUZ TANGARIFE 2018-11-27 03:42:44

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ, FECHA: 27/11/2018 14:29:18
NORMAL

MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ
Reg. 133
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 312 **FECHA** 26/11/2018 20:49:26 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA RECIBO DE TURNO
Siendo las 19+00 recibo paciente en el cubículo número 09 de la unidad de cuidado intensivo quirúrgico, en cama con barandas arriba, en críticas condiciones clínicas, con inestabilidad eléctrica requiriendo soporte con generador de marcapasos, estable a nivel hemodinámico sin requerir soporte vasoactivo.

Signos vitales: 79 latidos por minuto, ritmo de marcapasos
Frecuencia respiratoria: 18 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 132/56 mmHg.
Presión arterial media: 76 mmHg.
Presión venosa central: 10 mmhg
Saturación de oxigeno: 94 %.

A la valoración neurológica con escala de Glasgow de 3/11, pupilas isocóricas de 2 milímetros, bradireactivas ante el estímulo luminoso.

La valoración subjetiva no evaluable por su condición actual.

A la valoración cefalocaudal mucosas húmedas, con tubo orotraqueal permeable, acoplado en ventilación mecánica, sin signos evidentes de dificultad respiratoria, saturando adecuadamente por encima de 90%.

Con introductor yugular izquierdo permeable, sitio de inserción sin signos de infección, cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se encuentra avanzado electrodo de marcapaso transvenoso, normofuncionante, conectado a generador de marcapasos programado de la siguiente manera: Modo VVI, frecuencia cardiaca programada de 80 latidos por minuto, Sensibilidad de 4

y Amplitud de 12.

Con catéter venoso central subclavio derecho, permeable, sin signos de infección, cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, se observa piel perilesional con múltiples laceraciones, por el cual se administra infusión de insulina a 1 UI/hora, hartman a 40 cc/hora, infusión de electrolitos concentrada a 21 cc/hora, además de medicamentos con horario.

Abdomen blando, depresible, con abundante panículo adiposo, sonda orogástrica permeable fija y demarcada para evitar desplazamiento por la cual se administra soporte nutricional con Nepro a 44 cc/hora.

Genitales externos sanos, con sonda vesical conectada a cystoflo con diuresis de características ámbar claro.

Extremidades superiores edema bilateral, llenado capilar de 3 segundos, múltiples lesiones equimoticas ubicadas aleatoriamente, con línea arterial a nivel radial derecha normocensante, sin signos de flebitis, cubierta con película transparente, limpia, seca y rotulada según protocolo institucional, extremidad bien perfundida.

Extremidades inferiores eutróficas, edema bilateral, bien perfundidas, llenado capilar de 3 segundos. Se observa a nivel inguinal bilateral material de curación limpio y seco en sitio de retiro de introductores, sin hematoma y sin sangrado activo, pero a nivel inguinal izquierdo se observa con equimosis la cual se encuentra delimitada para realizar seguimiento, extremidades eutróficas, con llenado capilar entre 3 y 4 segundos.

Piel: Libre de úlceras por presión,
Escala Braden: 8 puntos riesgo alto.
Escala de valoración para riesgo de caídas: 3 puntos riesgo alto.

Alergias: No referidas.

Aislamiento: klebsiella oxitoca en secreción orotraqueal.

Cuidados de Enfermería:
-Evaluar patrón hemodinámico y electrocardiografía estricta.
-Evaluar patrón neurológico: escala de rass, tamaño y reacción pupilar.
-Cuidados con accesos vasculares: evaluar permeabilidad y signos de flebitis.
-Cuidados con piel y medidas anti escaras, realizar cambios de posición cada dos horas e hidratar piel.

Nota realizada por: NATALIA OSPINA ALVAREZ Fecha: 26/11/18 20:49:28

NATALIA OSPINA ALVAREZ
Reg. 1053842362
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 314 **FECHA** 27/11/2018 00:35:32 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

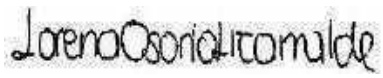
HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA→ATENCIÓN HORAS DE LA NOCHE
DIAGNOSTICO MEDICO: SHOCK CARDIOGÉNICO, PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO (12 MINUTOS),IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CIRTERIOS DE REPERFUSION K K IV TENECTEPLASE (+), PPTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELECTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR, ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR,ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO, A DESCARTAR ENCEFALOPATIA ANOXICOISQUEMICA , SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA, EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONI ADQUIRIDO EN OTRA INSTITUCION, AISLAMINETO DE K OXYTOCA PATON AMP C, L, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO, LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I,HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA→ FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, TERAPIA ELECTRICA 50→10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLOGICO (19/11/2018), OBESIDAD MÓRBIDA IMC DE 41.
OBSERVACION GENERAL: PACIENTE EN CAMA EN POSICION FOWLER, BAJO EFECTOS DE SEDACION, CON TOT NO. 8.5 PERMEABLE Y SOPORTE DE VENTILACION MECANICA EN MODO VC/AC, FIO2 30%, VT: 560 (7.0 CC/KG), IMV: 14, REALIZA RESPIRACIONES ESPONTANEAS, PEEP: 11, TI: 0.80, CON ADECUADAS PRESIONES EN LA VIA AEREA, EN SINCRONIA VENTILATORIA
SIGNOS VITALES: ESTABLES, SATURACION DE OXIGENO: 96%
AUSCULTACION PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN PRESENCIA DE RUIDOS SOBREAGREGADOS.
PLAN DE TRATAMIENTO: SE REALIZA MONITOREO Y AJUSTES DE PARAMETROS VENTILATORIOS, MONITOREO DE SIGNOS VITALES Y SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , POSICIONAMIENTO EN CAMA, MOVILIZACIONES COSTALES, ASPIRACION DE SECRECIONES POR TUBO OROTRAQUEAL, POR MEDIO DE SISTEMA DE SUCCION CERRADA, OBTENIENDO SECRECIONES EN MODERADS CANTIDAD DE ASPECTO MUCOPURULENTAS, INHALOTERAPIA SEGÚN ORDEN MEDICA. PACIENTE TOLERA Y QUEDA ESTABLE, CON VIA AEREA PERMEABLE, ACOPLAD0 A LA VENTILACION MECANICA

FECHA Y HORA DE APLICACION:27/11/2018 00:35:43 REALIZADO POR: LORENA OSORIO LIZARRALDE



LORENA OSORIO LIZARRALDE
Reg. 60595
FISIOTERAPIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 318 **FECHA** 27/11/2018 06:25:51 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE EVOLUCIÓN Y ENTREGA DE TURNO

Paciente en su día número 10 de hospitalización en la unidad de cuidado intensivo quirúrgico. Durante el turno de la noche pasa en críticas condiciones clínicas, con inestabilidad eléctrica requiriendo soporte con generador de marcapasos, con inestabilidad hemodinámica requiriendo soporte vasoactivo con noradrenalina el cual se logra desmontar.

Signos vitales:
Frecuencia cardíaca: 91 latidos por minuto.

Frecuencia respiratoria: 17 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 135/66 mmHg.
Presión arterial media: 86 mmHg.
Saturación de oxígeno: 94%.
Presión venosa central: 10 mmHg
Temperatura: 36.5 grados centígrados.

Durante el turno con glucometrias con tendencia a la hiperglicemia, requiere infusión de insulina a 2 UI/hora, ultima glucometria de 150 mg/dl, se toman glucometrias cada hora según protocolo institucional e indicación médica.

A la valoración neurológica con escala de Glasgow de 3/11, pupilas isocoricas: 1.5 mm bradireactivas ante el estímulo luminoso.

A la valoración subjetiva: no evaluable por su condición clínica actual.
A la valoración cefalocaudal mucosas húmedas, con tubo orotraqueal en su dia 9, permeable, acoplado a la ventilación mecánica, saturando por encima de 90%, sin signos evidentes de dificultad respiratoria, fisioterapeuta de turno se encarga de aspirar secreciones y verificar permeabilidad de la vía aérea, previa higiene de la cavidad oral. Tórax simétrico, expandible, se observa gran equimosis en hemitórax izquierdo de aproximadamente 15 * 5 centímetros, en proceso de resolución.

Con introductor yugular izquierdo en su dia 6, permeable, sitio de inserción sin signos de infección, cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se encuentra avanzado electrodo de marcapaso transvenoso en su dia 6, normofuncionante, conectado a generador de marcapasos programado de la siguiente manera: Modo VVI, Frecuencia cardiaca programada de 80 latidos por minuto, Sensibilidad de 4 y Amplitud de 12.

Con catéter venoso central subclavio derecho, en su dia 9, permeable, cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, sin signos de infección, se observa piel perilesional con múltiples laceraciones; por el cual se administra infusión hartman a 40 cc/hora, insulina a 1 unidad/hora, infusión concentrada de electrolitos a 21 cc/H y medicamentos con horario. En cubrimiento antibiótico con meropenem 2 gramos cada 8 horas, sin presentar reacciones adversas medicamentosas hasta el momento.

Abdomen blando, depresible, no es posible valorar dolor a la palpación por estado clínico del paciente, con abundante panículo adiposo, con sonda orogástrica en su dia 9, permeable, fija y demarcada para evitar desplazamientos, por la cual recibe soporte nutricional con Nepro a 44 cc/h, bien tolerado por el momento. Deposición negativa durante el turno.

Genitales externos aparentemente sanos, con sonda vesical conectada a cystoflo en su día 9, con diuresis de características ámbar claro, con gasto urinario de 1.6 cc/kg/hora. Balance hídrico acumulado de 1853 cc negativos.

Extremidades superiores edema bilateral, llenado capilar de 3 segundos, Múltiples lesiones equimoticas ubicadas aleatoriamente, con línea arterial a nivel radial derecha en su dia 4, normocensante, sin signos de flebitis, cubierta con película transparente, limpia, seca y rotulada según protocolo institucional, extremidad bien perfundida.

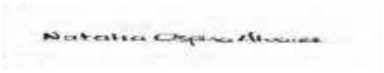
HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Extremidades inferiores eutróficas, edema bilateral, bien perfundidas, llenado capilar de 3 segundos. se observa a nivel inguinal bilateral izquierdo y derecho material de curación limpio y seco por retiro de introductores, sin hematoma y sin sangrado activo y a nivel inguinal izquierdo se observa con equimosis la cual se encuentra delimitada para realizar seguimiento, extremidades eutróficas, con llenado capilar entre 3 y 4 segundos.

Piel: Libre de úlceras por presión.
Escala de braden: 9 puntos, riesgo alto; por percepción sensorial limitada, a menudo exposición a humedad, durante el turno se intensifican cuidados con piel y medidas antiescaras, cambios de posición cada 2 horas, hidratación de la piel con aceites y masaje corporal para favorecer el flujo sanguíneo.
Escala de caídas: 3 puntos, riesgo alto; durante el turno se conservan las barandas de la cama arriba y frenos de la cama.
Antecedentes de alergias: No reportados.
Aislamiento: Klebsiella oxitoca en secreción orotraqueal.

No se brinda educación al paciente acerca de sus deberes y derechos debido a su estado clínico, ni se da educación a la familia sobre protocolos institucionales de lavado de manos, disposición correcta de los residuos y plan de emergencias ya que en la noche no hay horarios de visitas.
Pendientes
-Definir realización de resonancia magnética cerebral cuando mejore su condición pulmonar.
-Definir realización de video telemetría de 24 horas.

Nota realizada por: NATALIA OSPINA ALVAREZ Fecha: 27/11/18 06:25:54



NATALIA OSPINA ALVAREZ
Reg. 1053842362
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 319 **FECHA** 27/11/2018 08:18:01 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA RECIBO DE TURNO
Siendo las 07+00 recibo paciente en el cubículo número 09 de la unidad de cuidado intensivo quirúrgico en cama con barandas arriba, en críticas , inestabilidad eléctrica en ritmo de marcapasos estabilidad hemodinámica en el momento no requiere soporte vasoactivo

A la valoración neurológica con escala de Glasgow modificada por efecto de sedoanalgesia con escala de RASS de -4/-5, Glasgow de 3/11, pupilas isocoricas :2.0 mm normoreactivas ante el estímulo luminoso.

La valoración subjetiva no evaluable

Signos vitales:88 latidos por minuto ritmo de marcapasos
Frecuencia respiratoria: 19 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 136/61 mmHg.
Presión arterial media: 78 mmHg.

Saturación de oxigeno: 95 %.

A la valoración cefalocaudal mucosas húmedas, con tubo orotraqueal permeable, acoplado en ventilación mecánica, sin signos evidentes de dificultad respiratoria,

Con introductor yugular izquierdo permeable, sitio de inserción sin signos de infección, cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se encuentra avanzado electrodo de marcapaso transvenoso normofuncionante, conectado a generador de marcapasos programado de la siguiente manera: Modo VVI, Frecuencia cardiaca programada de 80 latidos por minuto, Sensibilidad de 4 y Amplitud de 12.

Con catéter venoso central subclavio derecho, permeable, cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, se observa piel perilesional con múltiples laceraciones , de igual manera en región subclavia izquierda, por el cual se administra infusion de insulina a 2 UI/hora, hartman a 40 cc/hora , insulina a 3 unidades/hora, y medicamentos con horario.

Extremidades superiores edema bilateral, llenado capilar de 3 segundos, Múltiples lesiones equimoticas, - línea arterial a nivel radial derecha normocensante, sin signos de flebitis, cubierta con película transparente, limpia, seca y rotulada según protocolo institucional, extremidad bien perfundida.

Abdomen : abudante paniculo adiposo, sonda orogástrica permeable fija y demarcada para evitar desplazamiento por la cual recibe soporte nutricional con Nepro a 44 cc/h, bien tolerado

Genitourinario: Genitales: sanos, a nivel inguinal izquierdo se observa con equimosis la cual se encuentra delimitada para realizar seguimiento, extremidades eutróficas, con llenado capilar entre 3 y 4 segundos.

sonda vesical conectada a cystoflo con diuresis de características ámbar claro,

Extremidades inferiores eutróficas, edema bilateral, bien perfundidas, llenado capilar de 3 segundos.

Piel: Libre de úlceras por presión,

Escala braden : 8 puntos riesgo alto
Escala de valoración para riesgo de caídas 3 puntos riesgo alto

No refiere alergias.
Aislamiento : klebsiella oxitoca en secrecion orotraqueal

Cuidados de Enfermería:
-Evaluar patrón hemodinámico y electrocardiografía estricta.
- Evaluar patrón neurológico: escala de rass, tamaño y reacción pupilar
-Cuidados con accesos vasculares: evaluar permeabilidad y signos de flebitis.
-Cuidados con piel y medidas anti escaras, realizar cambios de posición cada dos horas e hidratar piel.
Nota realizada por: LUZ MARIA VILLADA BETANCURTH Fecha: 27/11/18 08:18:05

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

Luz Maria Villada B

LUZ MARIA VILLADA BETANCURTH
Reg. 20572
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 320 **FECHA** 27/11/2018 09:09:02 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

NUTRICION XXXXX
PACIENTE QUE CUENTA CON SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL CON FORMULA POLIMERICA 1.8 CAL/ML NEPRO BP A 44 CC CON ADECUADA TOLERANCIA Y CONTROL METABOLICO
APORTANDO 25 CAL/KG 0.8 GR/KG PROT

PACIENTE QUE CONTINUA CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA, LO QUE IMPOSIBILITA EL USO DE VIA ORAL

GLUCOMETRIAS 145 150 153
NA 157 K 4,6
BALANCE ACUMULADO 1853-
AYER NO TUVO DEPOSICIONES

SE COMENTA CON MEDICO TRATANTE Y SE INDICA CONTINUAR SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL
Evolucion realizada por: DIANA MARIA TREJOS GALLEGO-Fecha: 27/11/18 09:09:05

DIANA MARIA TREJOS GALLEGO
Reg. 55003
NUTRICION

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 321 **FECHA** 27/11/2018 09:13:12 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

EVOLUCION UCI
PACIENTE EN SU DIA 11 DE HOSPITALIZACION UCI CON IDX DE
1. SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO
2. PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO , TIEMPO DE REANIMACIÓN 12 MINUTOS
3. IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUSIÓN K K IV. TENECTEPLASE (+)
4. PTCA TARDÍO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELÉCTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR .
4.1 ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR.
4.2 ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO .
5. A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA
6. ESTADO DE STATUS EPILEPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITURICO.
7. EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACIÓN TIPO NEUMONÍA ADQUIRIDA EN OTRA INSTITUCIÓN
7.1. AISLAMIENTO DE K OXYTOCA PATRÓN AMP C.
8. FOM CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

8.1 LESIÓN RENAL AGUDA AKI III
8.2 SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I
9. HTA DISLIPIDEMIA
10. INESTABILIDAD ELÉCTRICA CON FA - FLUTTER PAROXÍSTICA, TV NO SOSTENIDA.
10.1 TERAPIA ELÉCTRICA 50 - 10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLÓGICO (19/11/2018)
11. OBESIDAD MÓRBIDA - IMC DE 41.

INVASIONES
- TOT DIA 10 - VM DIA 10
- SOG DIA 10
- INTRODUCTOR YUGULAR IZQUIERDO DIA 07
- ELECTRODO DE MARCAPASOS DIA 7
- CATÉTER SUBCLAVIO DERECHO DIA 10
- LÍNEA ARTERIAL RADIAL DERECHA DIA 05
- SONDA VESICAL DIA 10

INFUSIONES
- INSULINA 2 UI/HORA
- L-RINGER A 40 CC/HORA.

ANTIMICROBIANO:
- MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HORAS (INICIÓ 22/08/2018) DIA 5

ANTIBIÓTICOS PREVIOS:
- AMPICILINA SULBACTAM POR UN DIA .
- CEFEPIME 1 GR IV CADA 8 HORAS DIA 0 (INICIA 18-11-2018) - DÍA 05 DIAS

AISLAMIENTOS:
- 17/11/2018: HEMOCULTIVOS NÚMERO 3: AEROBIOS NEGATIVO
- 17/11/2018: CULTIVO DE SECRECIÓN OROTRAQUEAL: K OXYTOCA PATRÓN AMPC

SOPORTE NUTRICIONAL:
- NEPRO A 44 CC/HORA

GLUCOMETRIAS:
- ENTRE 104-153 MG/DL

PROCEDIMIENTOS
- 19/11/2018 ECO TT: FE 33% TRASTORNO SEGMENTARIO ANTEROSEPTOAPICAL, DILATACIÓN AURICULAR IZQUIERDA SEVERA Y MODERADA DE LA DERECHA, CALCIFICACIÓN VALVULAR Y ANULAR MITROAÓRTICA, CON VÁLVULAS FUNCIONALMENTE NORMALES, HIPERTENSIÓN PULMONAR LEVE,

SV: PA 131/75 PAM 102 FC 78 FR 16 SAO2 98% PVC 14 T 36.7°C
DIURESIS 1.6 CC/KG/HORA BALANCE DEL DÍA +328C BALANCE ACUMULADO -1853 CC

PESIMAS CONDICIONES GENERALES
ACOPLADO A VM MODO VCV PEEP 10 FIO2 35%
SUSPENDIDA LA SEDACIÓN

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

AHORA BAJO EFECTOS RESIDUALES DE TIOPENTAL POR LO QUE NO ES FACTIBLE LA VALORACIÓN NEUROLÓGICA RESIDUAL
YA ESTA EN MANEJO ANTICONVULSIVANTE POR AHORA NO HA PRESENTADO NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS
VALORADO EL DIA DE HOY POR NEUROLOGÍA CLÍNICA QUIEN INDICA REALIZACIÓN DE VIDEOTELEMETRIA DE 24 HORAS + RNM CEREBRAL LAS CUALES ESTÁN EN TRÁMITES ESTA ÚLTIMA NO POSIBLE DE REALIZAR POR ENCONTRARSE CON ALTOS PARÁMETROS VENTILATORIOS
PERSISTE CON MAL CONTROL METABÓLICO POR LO QUE SE CONTINÚA MANEJO CON INSULINA
PARACLÍNICOS DEL DIA DE HOY CON POTASIO EN LÍMITE INFERIOR EN PLAN DE REPOSICIÓN E HIPERNATREMIA CON DÉFICIT DE AGUA DE - 1853 CC POR LO QUE SE CONTINUA REPOSICIÓN
PREOCUPA STATUS CONVULSIVO LO CUAL HABLA DE UNA ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA SEVERA
SE CONTINUA RESTO DE MANEJO MÉDICO SIN CAMBIOS
SU PRONÓSTICO ES MUY RESERVADO Y TIENE ALTO RIESGO DE FALLECER EN LA HOSPITALIZACIÓN ACTUAL
LA FAMILIA HA SIDO INFORMADA AMPLIAMENTE

Evolucion realizada por: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ-Fecha: 27/11/18 09:13:17

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
3,00	3,00 AMPOLLA	MAGNESIO SULFATO SOLUCION INYECTABLE 20%	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**MODIFICADO**

MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ
Reg. 133
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 322 **FECHA** 27/11/2018 09:58:43 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE PROCEDIMIENTO: CURACIÓN CATÉTER CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO E INTRODUCTOR YUGULAR IZQUIERDO

Siendo las 10+00 se procede a realizar curación de catéter venoso central Subclavio derecho, e introductor yugular izquierdo ,se observan ambos sitios de inserción sin signos de flebitis, con restos de material hemático por lo que se realiza curación siguiendo los lineamientos del protocolo institucional así: uso de elementos de protección individual, lavado de manos, uso de guantes estériles, se retira de apósito y se procede a realizar curación en sitio de inserción del catéter con clorhexidina jabón al 4% y gasa no tejida del centro a la periférica, se repite procedimiento hasta eliminar restos, posterior a esto se aplica clorhexidina solución al 2% se deja actuar por 60 segundos, se seca y se deja con película transparente la cual queda limpia, seca y rotulada con fecha de inicio, fecha de curación y nombre del responsable.

Procedimiento sin complicaciones.

Cuidados de enfermería:
Verificar permeabilidad, signos de flebitis, integridad del apósito y protección de circuito cerrado.

Nota realizada por: LUZ MARIA VILLADA BETANCURTH Fecha: 27/11/18 09:58:47

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

Luz Maria Villada B

LUZ MARIA VILLADA BETANCURTH
Reg. 20572
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 328 **FECHA** 27/11/2018 16:51:09 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

***** RONDA MÉDICA - EVOLUCIÓN TARDE NOCHE *****

DIAGNÓSTICOS:
1. SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO
2. PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO , TIEMPO DE REANIMACIÓN 12 MINUTOS
3. IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUSIÓN K K IV. TENECTEPLASE (+)
4. PTCA TARDÍO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELÉCTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR .
4.1 ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR.
4.2 ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO .
5. A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA
6. ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITURICO.
7. EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACIÓN TIPO NEUMONÍA ADQUIRIDA EN OTRA INSTITUCIÓN
7.1. AISLAMIENTO DE K OXYTOCA PATRÓN AMP C.
8. FOM CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO
8.1 LESIÓN RENAL AGUDA AKI III
8.2 SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I
9. HTA DISLIPIDEMIA
10. INESTABILIDAD ELÉCTRICA CON FA - FLUTTER PAROXÍSTICA, TV NO SOSTENIDA.
10.1 TERAPIA ELÉCTRICA 50 - 10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLÓGICO (19/11/2018)
11. OBESIDAD MÓRBIDA - IMC DE 41.

INVASIONES
- TOT DIA 10 - VM DIA 10
- SOG DIA 10
- INTRODUCTOR YUGULAR IZQUIERDO DIA 07
- ELECTRODO DE MARCAPASOS DIA 7
- CATÉTER SUBCLAVIO TRILUMEN DERECHO DIA 10
- LÍNEA ARTERIAL RADIAL DERECHA DIA 05
- SONDA VESICAL DIA 10

INFUSIONES
- INSULINA 1 UI/HORA
- L-RINGER A 40 CC/HORA.

ANTIMICROBIANO:
- MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HORAS (INICIÓ 22/08/2018) DIA 5

ANTIBIÓTICOS PREVIOS:
- AMPICILINA SULBACTAM POR UN DIA .
- CEFEPIME 1 GR IV CADA 8 HORAS DIA 0 (INICIA 18-11-2018) - DÍA 05 DIAS

AISLAMIENTOS:
- 17/11/2018: HEMOCULTIVOS NÚMERO 3: AEROBIOS NEGATIVO
- 17/11/2018: CULTIVO DE SECRECIÓN OROTRAQUEAL: K OXYTOCA PATRÓN AMPC

SOPORTE NUTRICIONAL:
- NEPRO A 44 CC/HORA

GLUCOMETRIAS:
- ENTRE 138 Y 96 MG/DL

PROCEDIMIENTOS
- 19/11/2018 ECO TT: FE 33% TRASTORNO SEGMENTARIO ANTEROSEPTOAPICAL, DILATACIÓN AURICULAR IZQUIERDA SEVERA Y MODERADA DE LA DERECHA, CALCIFICACIÓN VALVULAR Y ANULAR MITROAÓRTICA, CON VÁLVULAS FUNCIONALMENTE NORMALES, HIPERTENSIÓN PULMONAR LEVE,

SV: PA 167/75 PAM 99 FC 89 FR 29 SAO2 94% PVC 10 T 37°C
DIURESIS 1.7 CC/KG/HORA BALANCE DEL DÍA -266C BALANCE ACUMULADO -1853 CC
ACOPLADO A VM MODO VCV PEEP 10 FIO2 35%

PESIMAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA
NORMOCÉFALO, PINR, ORL SANO
CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS, NO IY
RUIDOS CARDIACOS ARRÍTMICOS SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES HIPOVENTILADOS CON ESTERTORES BASALES
EXTREMIDADES MÓVILES, EDEMA GRADO 1, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG
NEUROLÓGICO CON RASS -3, CPOT 0 PUNTOS, EPISODIOS DE MIOCLONÍA INTERMITENTE.

PARACLÍNICOS

CH: HB 12.1 HTO 37.3 WBC 10800 N 8400 L 700 PLT 110.000
CPK TOTAL 317
K 4.6 NA 157 CA 1.28
ÁCIDO LÁCTICO 1.8
CR 2.7 BUN 93
GASES: PH 7.49 PCO2 38 HCO3 29 BE 5.7 PAFI 233 PO2 70 SVO2 78%

ANÁLISIS
PACIENTE DE 60 AÑOS, EN SU DIA 11 DE ESTANCIA EN UCI.
DURANTE LA TARDE ESTABILIDAD HEMODINÁMICA SIN SOPORTE PRESOR, INESTABILIDAD ELÉCTRICA CON EPISODIOS INTERMITENTES DE TV CON PULSO NO SOSTENIDA.
A NIVEL RESPIRATORIO CON TRASTORNO LEVE DE OXIGENACIÓN, SIN HIPOXEMIA.
NO COMPROMISO CIRCULATORIO, SIN SIGNOS CLÍNICOS Y GASOMÉTRICOS DE BAJO GASTO.
DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLÓGICO CON SIGNOS NEUROLÓGICOS DE MAL PRONÓSTICO EN ESCENARIO POST RCCP (MIOCLONÍAS), SIGNOS DE LIBERACIÓN FRONTAL (CHUPETEO, BABINSKY BILATERAL).
AHORA BAJO EFECTOS RESIDUALES DE TIOPENTAL POR LO QUE NO ES FACTIBLE LA VALORACIÓN NEUROLÓGICA OBJETIVA.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

AÚN PENDIENTE VIDEOTELEMETRIA DE 24 HRS Y RNM CEREBRAL, ESTA ÚLTIMA SE REALIZARÁ CUANDO CONDICIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE LO PERMITA.
PARACLÍNICOS CON CUADRO HEMÁTICO NORMAL, SIN TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO, NO REQUIERE REPOSICIÓN DE POTASIO, HIPERNATREMIA QUE SE CONSIDERA NEUROPROTECTOR. CREATININA EN DESCENSO. TRANSAMINASAS EN RANGOS DE NORMALIDAD, SIN TOXICIDAD HEPATICA POR ANTICONVULSIVANTES.
PREOCUPA STATUS CONVULSIVO LO CUAL HABLA DE UNA ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA SEVERA
SE CONTINUA RESTO DE MANEJO MÉDICO SIN CAMBIOS
SU PRONÓSTICO ES MUY RESERVADO Y TIENE ALTO RIESGO DE FALLECER EN LA HOSPITALIZACIÓN ACTUAL
LA FAMILIA HA SIDO INFORMADA AMPLIAMENTE
Evolucion realizada por: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ-Fecha: 27/11/18 16:51:12

MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ
Reg. 133
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 329 **FECHA** 27/11/2018 17:28:55 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA → ATENCIÓN HORAS DE LA MAÑANA
DIAGNOSTICO MEDICO: SHOCK CARDIOGÉNICO, PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO (12 MINUTOS),IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CIRTERIOS DE REPERFUSION K K IV TENECTEPLASE (+), PPTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELECTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR, ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR,ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO, A DESCARTAR ENCEFALOPATIA ANOXICOISQUEMICA , SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA, EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONI ADQUIRIDO EN OTRA INSTITUCION, AISLAMINETO DE K OXYTOCA PATON AMP C, L, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO, LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I,HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA → FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, TERAPIA ELECTRICA 50 → 10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLOGICO (19/11/2018), OBESIDAD MÓRBIDA IMC DE 41.

OBSERVACION GENERAL: PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN REGULARES ,SIN SEDACION , CON UN RASS -4 , SIGNOS VITALES : FRECUENCIA CARDIACA : 90 LP/ MIN , PRESION ARTERIAL :158/70/95 MMHG , SATURACION DE OXIGENO : 100 % , CON VIA AEREA ARTIFICIAL TOT 8.0 : (FIJO A CMH2O 24 , NORMOPOSICIONADO , CON ASISTENCIA VENTILATORIA : MODO : VC , FIO2: 30 % , VT : 560(7.0 CC/KG) , PEEP : 10 CMH2O , FRECUENCIA RESPIRATORIA : 14/ 15 RESPIRACIONES / MIN , REALIZA ESFUERZO ESPONTANEO , EN SINCORNIA VENTILATORIA , CON ADECUADAS PRESIONES EN LA VIA AEREA .
AUSCULTACION PULMONAR; MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES CON RONCUS GENERALIZADOS
REPORTE GASIMETRICO : PH 7.48 , CO2 : 43, HCO3 :32, BE : 7, PAFI: 230 SIN TRASTORNO EN LA OXIGENACION
PLAN DE MANEJO : MONITOREO DE SIGNOS VITALES Y DE PARAMETROS VENTILATORIOS (COMENTARIO SOBRE SINCRONIA VENTILATORIA) , TOMA DE PRESION DEL NUEMOTAPONADOR QUEDANDO A 30 CMH2O SEGÚN PROTOCOLO ESTABLESIDO POSTERIORMENTE AUXILIAR DE ENFERMERIA REALIZA HIGIENE DE LA CAVIDAD ORAL: ENCUENTRA: (CON CEPILLO Y CREMA DENTAL , REFIERE QUE ENCUENTRA SECRESIONES EN MODERADA CANTIDAD DE ASPECTO MUCOIDE), SEGUIDO DE PERMEABILIZACION DE LA VIA AEREA POR MEDIO DE SUCCION CERRADA ,SEGUIDO DE ASPIRACION DE SECRESIONES POR TOT , OBTNIENDO ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRESIONES MUCOPURULENTAS SE

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

FINALIZA CON LA ADMINISTRACION DE INHALADORES SEGÚN TARJETA DE MEDICAMENTOS , CAMBIO DE FIJACION DE TOT , NARIZ DE CAMELLO Y FILTRO BARRIERBACK , ADMINISTRACION DE INHALADORES SEGÚN TARJETA DE MEDICAMENTOS PACIENTE QUE CONTINUA EN REGULAR ESTADO DE SALUD , TOLERA LA TERAPIA , SIN COMPLICACIONES

FECHA Y HORA DE APLICACION:27/11/2018 17:29:10 REALIZADO POR: LUCY CATERINE CASTILLO

Caterine Castillo

LUCY CATERINE CASTILLO
Reg. 60592
FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 330 **FECHA** 27/11/2018 17:34:44 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA→ATENCIÓN HORAS DE LA TARDE
DIAGNOSTICO MEDICO: SHOCK CARDIOGÉNICO, PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO (12 MINUTOS),IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CIRTERIOS DE REPERFUSION K K IV TENECTEPLASE (+), PPTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELECTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR, ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR,ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO, A DESCARTAR ENCEFALOPATIA ANOXICOISQUEMICA , SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA, EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONI ADQUIRIDO EN OTRA INSTITUCION, AISLAMINETO DE K OXYTOCA PATON AMP C, L, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO, LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I,HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA→ FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, TERAPIA ELECTRICA 50→10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLOGICO (19/11/2018), OBESIDAD MÓRBIDA IMC DE 41.

OBSERVACION GENERAL: PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN REGULARES ,SIN SEDACION , CON UN RASS -4 , SIGNOS VITALES : FRECUENCIA CARDIACA : 91 LP/ MIN , PRESION ARTERIAL :150/7/95 MMHG , SATURACION DE OXIGENO : 100 % , CON VIA AEREA ARTIFICIAL TOT 8.0 : (FIJO A CMH2O 24 , NORMOPOSICIONADO , CON ASISTENCIA VENTILATORIA : MODO : VC , FIO2: 30 % , VT : 560(7.0 CC/KG) , PEEP : 10 CMH2O , FRECUENCIA RESPIRATORIA : 14/ 15 RESPIRACIONES / MIN , REALIZA ESFUERZO ESPONTANEO , EN SINCORNIA VENTILATORIA , CON ADECUADAS PRESIONES EN LA VIA AEREA .
AUSCULTACION PULMONAR; MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES CON RONCUS GENERALIZADOS
REPORTE GASIMETRICO : PH 7.48 , CO2 : 43, HCO3 :32, BE : 7, PAFI: 230 SIN TRASTORNO EN LA OXIGENACION
PLAN DE MANEJO : MONITOREO DE SIGNOS VITALES Y DE PARAMETROS VENTILATORIOS (COMENTARIO SOBRE SINCRONIA VENTILATORIA) , TOMA DE PRESION DEL NUEMOTAPONADOR QUEDANDO A 30 CMH2O SEGÚN PROTOCOLO ESTABLESIDO POSTERIORMENTE AUXILIAR DE ENFERMERIA REALIZA HIGIENE DE LA CAVIDAD ORAL: ENCUENTRA: (CON CEPILLO Y CREMA DENTAL , REFIERE QUE ENCUENTRA SECRESIONES EN MODERADA CANTIDAD DE ASPECTO MUCOIDE), SEGUIDO DE PERMEABILIZACION DE LA VIA AEREA POR MEDIO DE SUCCION CERRADA ,SEGUIDO DE ASPIRACION DE SECRESIONES POR TOT , OBTNIENDO ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRESIONES MUCOPURULENTAS SE FINALIZA CON LA ADMINISTRACION DE INHALADORES SEGÚN TARJETA DE MEDICAMENTOS , ADMINISTRACION DE INHALADORES SEGÚN TARJETA DE MEDICAMENTOS PACIENTE QUE CONTINUA EN REGULAR ESTADO DE SALUD , TOLERA LA TERAPIA , SIN COMPLICACIONES

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

FECHA Y HORA DE APLICACION:27/11/2018 17:34:52 REALIZADO POR: LUCY CATERINE CASTILLO

LUCY CATERINE CASTILLO
Reg. 60592
FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 331 **FECHA** 27/11/2018 18:13:28 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción
3	COLORACION PARA ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN]

MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ
Reg. 133
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 332 **FECHA** 27/11/2018 18:21:19 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE EVOLUCIÓN Y ENTREGA DE TURNO

Paciente en su día número 11 de hospitalización en la unidad de cuidado intensivo.

Durante el turno pasa en críticas condiciones clínicas, inestabilidad eléctrica en ritmo de marcapasos estabilidad hemodinámica no requiere soporte vasoactivo

A la valoración neurológica con escala de Glasgow modificada por efecto de sedoanalgesia con escala de RASS de -4/-5, Glasgow de 3/11, pupilas isocoricas :1.5 mm normoreactivas ante el estímulo luminoso

valoración subjetiva : no evaluable

Signos vitales:
Frecuencia cardíaca: 94 latidos por minuto.
Frecuencia respiratoria : 20 respiraciones por minuto.
Presión arterial:146/71 mmHg.
Presión arterial media:90 mmHg.
Saturación de oxígeno: 91%.
Temperatura: 37.1 grados centígrados.

A la valoración cefalocaudal mucosas húmedas, con tubo orotraqueal en su dia 10 permeable, acoplado en

ventilación mecánica, acoplado en ventilación mecánica, en modo volumen control fio2 30 % y peep de 11, sin signos evidentes de dificultad respiratoria, fisioterapeuta de turno se encarga de aspirar secreciones y verificar permeabilidad de la via aérea ,se observa gran equimosis en hemitórax izquierdo

Con introductor yugular izquierdo en su dia 7 permeable, sitio de inserción sin signos de infección, cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se encuentra avanzado electrodo de marcapaso transvenoso en su dia 7 normofuncionante, conectado a generador de marcapasos programado de la siguiente manera: Modo VVI, Frecuencia cardiaca programada de 80 latidos por minuto, Sensibilidad de 4 y Amplitud de 12.

Con catéter venoso central subclavio derecho , en su dia 10 permeable, cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, se observa piel perilesional con multiples laceraciones , de igual manera en región subclavia izquierda,por el cual se administra infusión solucion hartman a 40 cc/hora , insulina a 1 unidades/hora, y medicamentos con horario.

En cubrimiento antibiótico con meropenem 2 gramo cada 8 horas ,sin reacciones adversas medicamentosas Extremidades superiores edema bilateral, llenado capilar de 3 segundos, Múltiples lesiones equimoticas, - línea arterial a nivel radial derecha en su dia 5 normocensante, sin signos de flebitis, cubierta con película transparente, limpia, seca y rotulada según protocolo institucional, extremidad bien perfundida.

Abdomen : abundante paniculo adiposo, sonda orogástrica en su dia 10 permeable fija y demarcada para evitar desplazamiento por la cual recibe soporte nutricional con Nepro a 44 cc/h, bien tolerado

Genitourinario: Genitales: sanos, a nivel inguinal izquierdo se observa con equimosis la cual se encuentra delimitada para realizar seguimiento, extremidades eutróficas, con llenado capilar entre 3 y 4 segundos.

sonda vesical conectado a cystoflo en su día 10 con diuresis de características ámbar claro, con gasto urinario de 1.1 cc/kg/hora. balance hídrico : 1853 negativo,

Deposición positiva durante el turno.

Extremidades inferiores eutróficas, edema bilateral, bien perfundidas, llenado capilar de 3 segundos.

Durante el turno con glucometrias con tendencia a la hiperglicemia requiere infusion de insulina a 1 UI/hora , queda con una última glucometria de 118 mg/dl, se toman glucometrias cada hora según indicación médica

Piel: : Libre de úlceras por presión,

Escala de braden: 8 puntos, riesgo alto; por percepción sensorial limitada, a menudo exposición a humedad, durante el turno se intensifican cuidados con piel y medidas antiescaras, cambios de posición cada 2 horas, hidratación de la piel con aceites y masaje corporal para favorecer el flujo sanguíneo.

Escala de caídas: 4 puntos, riesgo alto; durante el turno se conservan las barandas de la cama arriba y frenos de la cama.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

Antecedentes de alergias: No reportados.

Aislamiento : klebsiella oxitoca en secrecion orotraqueal

No se brinda educación al paciente acerca de sus deberes y derechos debido a su estado sedante y clínico, se da educación a la familia sobre protocolos institucionales de lavado de manos, disposición correcta de los residuos y plan de emergencias, durante el horario de visitas

Pendientes
→-Reporte de electroencefalograma con orden en el sistema.
→Definir realización de videotelemetria

Nota realizada por: LUZ MARIA VILLADA BETANCURTH Fecha: 27/11/18 18:21:29

Luz Maria Villada B

LUZ MARIA VILLADA BETANCURTH
Reg. 20572
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 333 **FECHA** 27/11/2018 19:05:03 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis		Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
2,00	1,00	AMPOLLA	OMEPRAZOL 40MG POLVO PARA RECONSTITUIR 40	INTRAVENOSA	12 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00	AMPOLLA	INSULINA REGULAR 100UI/ML SLN INYECTABLE X 10	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**CONTINUAR**
6,00	6,00	AMPOLLA	POTASIO CLORURO SOLUCION INYECTABLE 2 MEQ	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**SUSPENDIDO**
1,00	1,00	TABLETA	CLOPIDOGREL 75 MG TABLETA 75 mg	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
1,00	5.000,00	UNIDADES	HEPARINA SODICA 25000 UI SLN INY AMP X 5 ML 250	SUBCUTANEA	12 Horas	**CONTINUAR**
2,00	2,00	BOLSA	SODIO CLORURO 0.9% SLN INYECTABLE X 250ML 0.	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**SIN CAMBIOS**
8,00	8,00	BOLSA	SODIO CLORURO 0.9% SLN INYECTABLE X 100ML 0.	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**CONTINUAR**
4,00	4,00	BOLSA	LACTATO DE RINGER SLN INYECTABLE X500ML 500r	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**CONTINUAR**
2,00	1,00	TABLETA	AMIODARONA TABLETA 200mg	ORAL	12 Horas	**CONTINUAR**
4,00	10,00	MILIGRAMOS	FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20MG/2ML 20	INTRAVENOSA	6 Horas	**CONTINUAR**

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

1,00	1,00	TABLETA	METOPROLOL SUCCINATO TABLETA 50 MG 50MG	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
50 MG CADA DIA, PACIENTE CON INFARTO DE MIOCARDIO, MEDICAMENTO POS PARA ESTE DIAGNÓSTICO.						
2,00	2,00	TABLETA	ATORVASTATINA 40MG TABLETA 40 mg	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
3,00	1,00	GRAMOS	MAGISTRAL MEROPENEM 2000MG/80ML CLORURO	INTRAVENOSA	8 Horas	**CONTINUAR**
3,00	1,00	GRAMOS	(M)MAGISTRAL MEROPENEM 2000MG/80ML CLORUI	INTRAVENOSA	8 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00	TABLETA	ACETIL SALICILICO ACIDO TABLETA 100MG 100 MG	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
6,00	2,00	FRASCO	LEVETIRACETAM 500MG/5ML SOLUCION PARA PERF	INTRAVENOSA	8 Horas	**CONTINUAR**
EPILEPSIA REFRACTARIA.						
3,00	3,00	AMPOLLA	MAGNESIO SULFATO SOLUCION INYECTABLE 20%	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**SUSPENDIDO**
3,00	500,00	MILIGRAMOS	DIVALPROATO SODICO 500MG/100ML 500 MG /100 M	INTRAVENOSA	8 Horas	**CONTINUAR**
SE FORMULA DOSIS FALTANTE.						
1,00	10,00	PUFF	IPRATROPIO BROMURO 20MCG/DOSIS AEROSOL 2(	INHALACION	4 Horas	**SIN CAMBIOS**
2,00	2,00	LATA	ALIMENTO PACIENTE ENFERMEDAD RENAL CRONIC	ENTERAL	Inf. Continu	**CONTINUAR**
INICIAR A 10 CC/H Y TITULAR HASTA 44 CC/H PARA 22 HORAS, SEGUN CRITERIO MEDICO						
2,00	2,00	UNIDADES	EXTENSION ANESTESIA .	SUMINISTRO	Ahora	**NUEVO**
3,00	3,00	UNIDADES	EQUIPO INFUSOMAT CON PUERTO LIBRE DE AGUJ/	SUMINISTRO	Ahora	**CONTINUAR**
6,00	6,00	UNIDADES	SONDA DE SUCCION N° 16 .	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
5,00	5,00	UNIDADES	JERINGA 1ML .	SUMINISTRO	Ahora	**SIN CAMBIOS**
5,00	5,00	UNIDADES	JERINGA 10ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
2,00	2,00	UNIDADES	JERINGA 20ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
5,00	5,00	UNIDADES	JERINGA DE 5ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
5,00	5,00	UNIDADES	JERINGA GASES ARTERIALES 23 G X25 MM .	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00	UNIDADES	BURETRA X 150 ML .	SUMINISTRO	Ahora	**SIN CAMBIOS**
1,00	1,00	.	EQUIPO BOMBA FREEGO CON BOLSA (NUTRICION	SUMINISTRO	Ahora	**CONTINUAR**
8,00	8,00	UNIDADES	ELECTRODOS 3M REF 2239 .	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

3,00	3,00	UNIDADES	LLAVE DE TRES VIAS .	SUMINISTRO	Ahora	**CONTINUAR**
1,00	1,00	UNIDADES	RECEPTAL CON VALVULA X 2000ML 2000ml	SUMINISTRO	Ahora	**CONTINUAR**

ORDENES DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

Cantidad **Descripción**

1 PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMÁGENES (PRACTICADO EN HABITACIÓN, UCI,
R
FECHA Y HORA DE APLICACION:28/11/2018 02:03:04 REALIZADO POR: AGENDA RADIOLOGIA

1 SIN LECTURA RADIOGRAFIA DE TORAX
R
FECHA Y HORA DE APLICACION:28/11/2018 02:05:38 REALIZADO POR: AGENDA RADIOLOGIA

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad **Descripción**

1 TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)
TIEMPO DE PROTROMBINA :14.1
seg 9.1-12.1
INDICE DE RATIO NORMALIZADO :1.26

CONTROL DE TP :11.5
seg 9.5-12.5
MEDIA POBLACIONAL :11.2
seg

FECHA Y HORA DE APLICACION:28/11/2018 02:59:03 REALIZADO POR: MAYERLY NARANJO CANDAMIL

1 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO		VALORES RF
CONTROL PTT	31.2	seg	
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA	32	seg	24.3-35

TECNICA EMPLEADA : REALIZADO POR : MAYERLY NARANJO CANDAMIL 2018-11-28 02:59:03

1 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO		VALORES RF
HEMOGLOBINA	12.5	g/dl	12-17
HEMATOCRITO	38.1	%	39-46
VOLUMEN CORPUSC. MEDIO	98.9	fL	80-101
MCH	32.5	pg	27-33
NEUTROFILOS#	9.2	x10^3/	2-7.5
LINFOCITOS#	0.7	x 10 ^	1-3.5
RECUENTOS DE PLAQUETAS	118	x10^3/	150-450
RECUENTO DE ROJOS	3.85	x10^6/	4-5.4

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

BASOFILOS#	0.1	x10^3/	0-0.1
BASOFILOS%	0.5	%	0-1.5
EOSINOFILOS#	0.4	x10^3/	0-0.7
EOSINOFILOS%	3.3	%	0-6
LINFOCITOS%	5.7	%	15-50
MCHC	32.9	g/dl	31-37
MONOCITOS#	1.2	x10^3/	0-0.8
MONOCITOS%	10.3	%	0-8
MPV	9.5	fL	
NEUTROFILOS%	80.2	%	45-69
RECUENTOS DE BLANCOS	11.5	x10^3/	4-10.5
AMPLITUD DIST. HEMATIES RDW-CV	13.6	%	11-16

TECNICA EMPLEADA : REALIZADO POR : MAYERLY NARANJO CANDAMIL 2018-11-28 02:54:53

1 CLORO [CLORURO]

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO		VALORES RF
CLORO	121	mmol/L	98-107

TECNICA EMPLEADA : Ion selectivo directo REALIZADO POR : MAYERLY NARANJO CANDAMIL 2018-11-28 06:07:01

1 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO		VALORES RF
CREATININA EN SUERO	2.6	mg/dl	0.8-1.5

TECNICA EMPLEADA : Jaffe cinetico con blanco REALIZADO POR : MAYERLY NARANJO CANDAMIL 2018-11-28 02:58:53

1 NITROGENO UREICO (BUN)

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO		VALORES RF
NITROGENO UREICO	79	mg/dl	9-21

TECNICA EMPLEADA : Cinètica UV REALIZADO POR : MAYERLY NARANJO CANDAMIL 2018-11-28 03:00:27

1 POTASIO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO		VALORES RF
POTASIO EN SUERO	4.5	mmol/L	3.6-5.1

TECNICA EMPLEADA : Ion selectivo directo REALIZADO POR : MAYERLY NARANJO CANDAMIL 2018-11-28 02:58:53

1 SODIO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO		VALORES RF
SODIO	153	mmol/L	137-145

TECNICA EMPLEADA : Ion selectivo directo REALIZADO POR : MAYERLY NARANJO CANDAMIL 2018-11-28 02:58:53

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

GIOVANNY ALBERTO MONTOYA BARCO
Reg. 16293
MEDICINA GENERAL

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 337 **FECHA** 27/11/2018 20:56:18 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE RECIBO DE TURNO:

Siendo las 19+00 horas recibo paciente en la unidad de cuidado intensivo quirúrgico, en el cubículo 09, en cama, con barandas arriba, con monitoreo hemodinámico continuo, inestable a nivel eléctrico requiriendo infusión de amiodarona además de electrodo transvenoso de marcapasos el cual se recibe en modo vvi, con frecuencia cardiaca programada de 80 latidos por minuto, sensibilidad de 4 output de 12, y con estabilidad a nivel hemodinámico sin soporte vasoactivo.

Signos vitales:

Frecuencia cardiaca: 107 latidos por minuto
Frecuencia respiratoria: 21 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 173/81 mmhg.
Presión arterial media: 101 mmhg.
Saturación de oxigeno: 95 %
Presión venosa central: 11 mmhg
A la valoración neurológica con escala de Glasgow modificada por efecto de sedoanalgesia con escala de rass -3/-4, con escala de coma de Glasgow 3/11, con escala de rass de -5, pupilas isocoricas de 2 milímetros de diámetro, bradireactivas ante el estímulo luminoso.
La valoración subjetiva no es posible realizarse por el estado clínico y sedante de la paciente.

A la valoración cefalocaudal: con tubo orotraqueal acoplado a ventilación mecánica, saturando por encima de 90 % sin signos evidentes de dificultad respiratoria; con sonda orogastrica con soporte nutricional con Nepro a 44 cc/hora; Genitales externos aparentemente sanos, eliminando por medio de sonda vesical con retorno de orina de características ámbar claro. Extremidades superiores e inferiores eutróficas con pulsos periféricos presentes. A nivel femoral izquierdo se observa equimosis, extremidades con llenado capilar entre 3 y 4 segundos; extremidades superiores eutróficas bien perfundidas con llenado capilar menor a 3 segundos.

INVASIONES
-Tubo orotraqueal permeable acoplado a ventilación mecánica, saturando sobre 90%:
-Catéter venoso central subclavio derecho, permeable, cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se administra infusión de insulina a 1 UI/hora, solución hartman a 40 cc/hora y medicamentos con horario, con cubrimiento antibiótico con meropenem.
-Con introductor yugular izquierdo permeable, sitio de inserción sin signos de infección, cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se encuentra avanzado electrodo de marcapaso transvenoso normofuncionante, conectado a generador de marcapasos programado de la

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

siguiente manera: Modo VVI, Frecuencia cardiaca programada de 80 latidos por minuto, Sensibilidad de 4 y Amplitud de 12.
-Catéter de línea arterial a nivel radial derecha normocensante, sin signos de flebitis, cubierta con película transparente, limpia, seca y rotulada según protocolo institucional, extremidad bien perfundida, llenado capilar menor a 3 segundos.
-Sonda orogastrica permeable, fija y demarcada para evitar desplazamientos, bien posicionada a la auscultación en epigástrica, por donde se administra nutrición Nepro a 44 cc/hora.
-Sonda vesical permeable conectada a bolsa recolectora, retorno de orina ámbar claro.

Piel sana, libre de ulceras por presión.

Alergias: no reportadas

Aislamiento: no solicitado

Escalas de valoración:
Escala braden: 8 puntos; riesgo bajo.
Escala de caídas: 3 puntos; riesgo alto.

Plan de cuidados de enfermería:

-Evaluar patrón hemodinámico y electrocardiografía continua.
-Valorar patrón respiratorio, saturación de oxígeno y signos de dificultad respiratoria.
-Evaluar patrón neurológico: escala de Glasgow y reacción pupilar.
-Cuidados con herida quirúrgica: evaluar signos de infección o sangrado.
-Cuidados con accesos vasculares: evaluar permeabilidad y verificar signos de flebitis.
-Evaluar perfusión distal, llenado capilar y pulsos periféricos.
-Cuidados con piel y medidas antiescaras.
Nota realizada por: ALBA LUCERO CASTAÑO OROZCO Fecha: 27/11/18 20:56:24

alba lucero castaño o

ALBA LUCERO CASTAÑO OROZCO
Reg. 20087
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 338 **FECHA** 28/11/2018 00:58:26 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD FISIOTERAPIA RESPIRATORIA→ATENCIÓN HORAS DE LA NOCHE DIAGNOSTICO MEDICO: SHOCK CARDIOGÉNICO, PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO (12 MINUTOS),IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CIRTERIOS DE REPERFUSION K K IV TENECTEPLASE (+), PPTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELECTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR, ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR,ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO, A DESCARTAR ENCEFALOPATIA ANOXICOISQUEMICA , SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA, EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONI ADQUIRIDO EN OTRA INSTITUCION, AISLAMINETO DE K	

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

OXYTOCA PATON AMP C, L, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO, LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I,HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA→ FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, TERAPIA ELECTRICA 50→10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLOGICO (19/11/2018), OBESIDAD MÓRBIDA IMC DE 41.

OBSERVACION GENERAL: PACIENTE EN CAMA EN DECUBITO LATERAL, SIN INTERACCION CON EL MEDIO, CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO POR MEDIO DE TUBO OROTRAQUEAL NO. 8.0 EN MODO ASISTIDO CONTROLADO POR VOLUMEN VT: 560, IMV 12 CON ESFUERZO RESPIRATORIO ESPONTANEO, PEEP: 10, FIO2: 30% MANEJANDO ADECUADAS PRESIONES EN LA VIA AEREA, ALCANZANDO METAS DE PULSOXIMETRIA, CON PRESENCIA DE MANILLA DE IDENTIFICACION ADECUADAMENTE SEMAFORIZADA SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL, CON MEDIDAS SE SEGURIDAD Y PROTECCION EN CAMA.
SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 101 LPM, TENSION ARTERIAL: 150/71 (94), SATURACION DE OXIGENO: 93%
AUSCULTACION PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE CON PRESENCIA DE ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.
PLAN DE TRATAMIENTO: MONITOREO DE SIGNOS VITALES Y SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, MONITOREO Y AJUSTE DE PARAMETROS VENTILATORIOS, TOMA DE PRESION DEL NEUMOTAPONADOR QUEDANDO A 30 CMH2O, POSICIONAMIENTO, ACELERACION DE FLUJOS ESPIRADOS, MOVILIZACION DE REJA COSTAL, SE VERIFICA LIMPIEZA DE CAVIDAD BUCAL, PERMEABILIZACION DE LA VIA AEREA POR MEDIO DE SONDA DE SUCCION CERRADA PREVIAS MEDIDAS ASEPTICAS Y ANTISEPTICAS OBTENIENDO SECRECIONES EN MODERADA CANTIDAD DE ASPECTO MUCOIDES CON TRAZOS HEMATICOS ESPUMOSAS, SE VERIFICA INHALOTERAPIA SEGÚN PRESCRIPCION MEDICA. PACIENTE TOLERA INTERVENCION QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION EN MONITORIA ESTRICTA, CON VIA AEREA PERMEABLE.
FECHA Y HORA DE APLICACION:28/11/2018 00:58:46 REALIZADO POR: LAURA ALEXANDRA MORALES ROJAS

Laura A. Morales R.

LAURA ALEXANDRA MORALES ROJAS
Reg. 60754
FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 342 **FECHA** 28/11/2018 06:32:12 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE PROCEDIMIENTO: RETIRO DE LINEA ARTERIAL RADIAL DERECHA:
Siendo las 02+00 horas Previo lavado de manos y utilización de elementos de protección individual y bajo técnica aséptica, se realiza retiro de material de curación, se realiza asepsia del punto de inserción, con Clorhexidina solución, se deja secar, se procede a retiro del catéter, de inmediato se realiza hemostasia con compresión manual por dos minutos y se deja con sello compresivo con gasa + micropore.

Extremidad bien perfundida, llenado capilar de 3 segundos, no hematoma ni sangrado activo donde se encontraba el punto de inserción del dispositivo, procedimiento que no presenta complicación.

Cuidados de enfermería:

Valorar presencia de sangrado y hematoma en el sitio de retiro del catéter.

Nota realizada por: ALBA LUCERO CASTAÑO OROZCO Fecha: 28/11/18 06:32:21

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

ALBA LUCERO CASTAÑO OROZCO
Reg. 20087
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 343 **FECHA** 28/11/2018 06:40:18 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE EVOLUCIÓN Y ENTREGA DE TURNO:

Paciente de 69 años de edad en su día número 11 de hospitalización en la unidad de cuidado intensivo quirúrgica, el cual entrego en cama con barandas arriba, en su respectivo cubículo, con monitoreo hemodinámico continuo, el cual pasa durante el turno en muy críticas condiciones clínicas, con inestabilidad a nivel eléctrico requiriendo marcapasos transvenoso y con estabilidad a nivel hemodinámico ya sin soporte vasoactivo.

Ssignos vitales:

Frecuencia cardíaca: 82 latidos por minuto.
Frecuencia respiratoria: 22 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 113/49 mmHg.
Presión arterial media: 73 mmHg.
Saturación de oxígeno: 93 %.
Presión venosa central: 11 mmHg.
Temperatura: 37 ° grados centígrados.

Paciente con un difícil control metabólico, queda con una última glucometria de 107 mg/dl, con infusión de insulina suspendida por el momento, se toman glucometrias cada hora, según protocolo institucional e indicación médica.
.
A la valoración neurológica con escala de Glasgow modificada por efecto de sedación conciente con escala de RASS de -3/-4, con escala de Glasgow 3/11, pupilas isocoricas de 1.5 milímetros de diámetro, bradireactivas ante el estímulo luminoso.

La valoración subjetiva no es posible realizar debido al estado clínico y sedante del paciente.

A la valoración cefalocaudal: con tubo orotraqueal día 10, permeable, acoplado a la ventilación mecánica, saturando adecuadamente por encima de 90%, sin signos de dificultad respiratoria; fisioterapeuta de turno se encarga de verificar permeabilidad de la vía aérea y de aspirar secreciones previa limpieza de la cavidad oral.

Con introductor yugular izquierdo día 7, permeable, sitio de inserción sin signos de infección, cubierto con película transparente limpia y seca y rotulado según protocolo institucional, por el cual se encuentra avanzado electrodo de marcapaso transvenoso día 7, conectado a generador de marcapasos a protección programado de la siguiente manera: Modo VVI, Frecuencia cardiaca programada de 80 latidos por

minuto, Sensibilidad de 4 y Amplitud de 12.

Con catéter venoso central subclavio derecho día 10, permeable, sitio de inserción sin signos de flebitis, cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se administra insulina cristalina a 2 unidades/hora la cual se modifica según cifras de glucometrias, solución hartman a 40 cc/hora y medicamentos con horario, sin reacciones adversas medicamentosas hasta el momento.

En cubrimiento antibiótico con meropenem 2 gramo cada 8 horas, sin reacciones adversas medicamentosas hasta el momento.

Con sonda orogástrica siliconada día 10, permeable, bien posicionada a la auscultación en epigastrio, fija y demarcada para evitar desplazamientos, por la cual recibe nutrición enteral a base de Nepro a 44 cc/hora, con residuo gástrico de 0 cc.

Deposición positiva durante el turno.
Genitales externos sanos, con diuresis por medio de sonda vesical día 7, permeable, conectada a bolsa recolectora con retorno de orina color ámbar claro, con gasto urinario de 1.6 cc/kg/hora, para la noche.

Con catéter de línea arterial radial derecha día 5, permeable, normocensante, con adecuado retorno, cubierto con película transparente y rotulada según protocolo institucional, extremidad bien perfundida, la cual se retira en horas de la noche según indicación medica (queda nota adjunta).

En región inguinal por retiro de introductor femoral derecho y por retiro de balón de contrapulsación intraaórtico, sin hematoma y sin sangrado activo y a nivel inguinal izquierdo se observa con equimosis.

Extremidades eutróficas, con leve hipoperfusión con llenado capilar de 3 a 4 segundos.

Piel: Libre de úlceras por presión.

Se conserva con manilla de identificación semaforizada según escalas de riesgo:
Escala de braden: 8 puntos, riesgo alto; se realizan cambios de posición cada 2 horas, se realiza hidratación de la piel con aceites y masaje corporal para favorecer el flujo sanguíneo.

Escala de caídas: 3 puntos, riesgo alto; durante el turno se conservan las barandas de la cama arriba y frenos de la cama.

Antecedentes de alergias: No reportadas.

Aislamiento: No solicitado.

No se brinda educación al paciente acerca de sus deberes y derechos debido a su estado clínico y sedante, no se da educación a la familia sobre protocolos institucionales ya que durante la noche no hay horario de visitas.

Pendiente:

-Definir video telemetría de 24 horas.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

-Resonancia magnética cerebral con orden en el sistema.

Nota realizada por: ALBA LUCERO CASTAÑO OROZCO Fecha: 28/11/18 06:40:22

alba lucero castaño o.

ALBA LUCERO CASTAÑO OROZCO
Reg. 20087
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 344 **FECHA** 28/11/2018 07:55:36 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE RECIBO DE TURNO

Siendo las 07+00 horas recibo paciente en la unidad de cuidado intensivo quirúrgico, en el cubículo 09, en cama, con barandas arriba, con monitoreo hemodinámico continuo, inestable a nivel eléctrico requiriendo electrodo transvenoso de marcapasos el cual se recibe en modo vvi, con frecuencia cardiaca programada de 80 latidos por minuto, sensibilidad de 4 output de 12, y con estabilidad a nivel hemodinámico sin soporte vasoactivo.

Signos vitales:

Frecuencia cardiaca: 88 latidos por minuto, ritmo sinusal.
Frecuencia respiratoria: 17 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 142/66 mmhg.
Presión arterial media: 94 mmhg.
Saturación de oxigeno: 10 %
Presión venosa central: 10 mmhg
A la valoración neurológica con escala de Glasgow modificada por efecto de sedoanalgesia con escala de rass -3/-4, con escala de coma de Glasgow 3/11, con escala de rass de -5, pupilas isocoricas de 1.5 milímetros de diámetro, bradireactivas ante el estímulo luminoso.
La valoración subjetiva no es posible realizarse por el estado clínico y sedante de la paciente.

A la valoración cefalocaudal: con tubo orotraqueal acoplado a ventilación mecánica, saturando por encima de 90 % sin signos evidentes de dificultad respiratoria; con sonda orogastrica con soporte nutricional con Nepro a 44 cc/hora; Genitales externos aparentemente sanos, eliminando por medio de sonda vesical con retorno de orina de características ámbar claro. Extremidades superiores e inferiores eutróficas con pulsos periféricos presentes. A nivel femoral izquierdo se observa equimosis, extremidades con llenado capilar entre 3 y 4 segundos; extremidades superiores eutróficas bien perfundidas con llenado capilar menor a 3 segundos.

INVASIONES
-Tubo orotraqueal permeable acoplado a ventilación mecánica, saturando sobre 90%:
-Catéter venoso central subclavio derecho, permeable, cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se administra solución hartman a 40 cc/hora y medicamentos con horario, con cubrimiento antibiótico con meropenem.
-Con introductor yugular izquierdo permeable, sitio de inserción sin signos de infección, cubierto con

película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se encuentra avanzado electrodo de marcapaso transvenoso normofuncionante, conectado a generador de marcapasos programado de la siguiente manera: Modo VVI, Frecuencia cardiaca programada de 80 latidos por minuto, Sensibilidad de 4 y Amplitud de 12.
-Catéter de línea arterial a nivel radial derecha normocensante, sin signos de flebitis, cubierta con película transparente, limpia, seca y rotulada según protocolo institucional, extremidad bien perfundida, llenado capilar menor a 3 segundos.
-Sonda orogastrica permeable, fija y demarcada para evitar desplazamientos, bien posicionada a la auscultación en epigástrica, por donde se administra nutrición Nepro a 44 cc/hora.
-Sonda vesical permeable conectada a bolsa recolectora, retorno de orina ámbar claro.

Piel sana, libre de ulceras por presión.

Alergias: no reportadas

Aislamiento: no solicitado

Escalas de valoración:
Escala braden: 8 puntos; riesgo bajo.
Escala de caídas: 3 puntos; riesgo alto.
Plan de cuidados de enfermería:
-Evaluar patrón hemodinámico y electrocardiografía continua.
-Valorar patrón respiratorio, saturación de oxígeno y signos de dificultad respiratoria.
-Evaluar patrón neurológico: escala de Glasgow y reacción pupilar.
-Cuidados con herida quirúrgica: evaluar signos de infección o sangrado.
-Cuidados con accesos vasculares: evaluar permeabilidad y verificar signos de flebitis.
-Evaluar perfusión distal, llenado capilar y pulsos periféricos.
-Cuidados con piel y medidas antiescaras.

Nota realizada por: FARID EUGENIA DELGADO PENAGOS Fecha: 28/11/18 07:55:44

FARID EUGENIA DELGADO PENAGOS
Reg. 1062301612
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 345 **FECHA** 28/11/2018 08:56:54 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

EVOLUCION UCI
PACIENTE EN SU DIA 12 DE HOSPITALIZACION UCI CON IDX DE
1. SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO
2. PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO , TIEMPO DE REANIMACIÓN 12 MINUTOS
3. A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA
4. ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITURICO
5. IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUSIÓN K K IV. TENECTEPLASE (+)
6. PTCA TARDÍO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELÉCTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR .

6.1 ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR.
6.2 ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO.
7. ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITURICO.
8. EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACIÓN TIPO NEUMONÍA ADQUIRIDA EN OTRA INSTITUCIÓN
8.1. AISLAMIENTO DE K OXYTOCA PATRÓN AMP C.
9. FOM CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO
9.1 LESIÓN RENAL AGUDA AKI III
9.2 SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I
10. HTA DISLIPIDEMIA
11. INESTABILIDAD ELÉCTRICA CON FA - FLUTTER PAROXÍSTICA, TV NO SOSTENIDA.
11.1 TERAPIA ELÉCTRICA 50 - 10O J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLÓGICO (19/11/2018)
12. OBESIDAD MÓRBIDA - IMC DE 41.

INVASIONES
- TOT DIA 11 - VM DIA 11
- SOG DIA 11
- INTRODUCTOR YUGULAR IZQUIERDO DIA 08
- ELECTRODO DE MARCAPASOS DIA 8
- CATÉTER SUBCLAVIO TRILUMEN DERECHO DIA 11
- LÍNEA ARTERIAL RADIAL DERECHA DIA 06
- SONDA VESICAL DIA 11

INFUSIONES
- INSULINA 1 UI/HORA
- L-RINGER A 40 CC/HORA.

ANTIMICROBIANO:
- MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HORAS (INICIÓ 22/08/2018) DIA 6

ANTIBIÓTICOS PREVIOS:
- AMPICILINA SULBACTAM POR UN DIA.
- CEFEPIME 1 GR IV CADA 8 HORAS DIA 0 (INICIA 18-11-2018) - DÍA 05 DIAS

AISLAMIENTOS:
- 17/11/2018: HEMOCULTIVOS NÚMERO 3: AEROBIOS NEGATIVO
- 17/11/2018: CULTIVO DE SECRECIÓN OROTRAQUEAL: K OXYTOCA PATRÓN AMPC

SOPORTE NUTRICIONAL:
- NEPRO A 44 CC/HORA

GLUCOMETRIAS:
- ENTRE 138 Y 96 MG/DL

PROCEDIMIENTOS
- 19/11/2018 ECO TT: FE 33% TRASTORNO SEGMENTARIO ANTEROSEPTOAPICAL, DILATACIÓN AURICULAR IZQUIERDA SEVERA Y MODERADA DE LA DERECHA, CALCIFICACIÓN VALVULAR Y ANULAR MITROAÓRTICA, CON VÁLVULAS FUNCIONALMENTE NORMALES, HIPERTENSIÓN PULMONAR LEVE,

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

SV: PA 143/68 PAM 88 FC 89 FR 18 SAO2 96% PVC 10 T 37°C
DIURESIS 1.6 CC/KG/HORA BALANCE DEL DÍA -723 C BALANCE ACUMULADO -2562 CC
ACOPLADO A VM MODO VCV PEEP 10 FIO2 35%

PESIMAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA
NORMOCÉFALO, PINRAL , ORL SANO
CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS, NO IY
RUIDOS CARDIACOS ARRÍTMICOS SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES HIPOVENTILADOS CON ESTERTORES BASALES TIENE UNA ATELCTASIA VS NEUMONIA DEL LOBULO INFERIOR IZDO
EXTREMIDADES MÓVILES, EDEMA GRADO 1, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG
NEUROLÓGICO CON RASS -3, CPOT 0 PUNTOS, EPISODIOS DE MIOCLONÍA INTERMITENTE.

PARACLÍNICOS

ANÁLISIS
PACIENTE DE 60 AÑOS, EN SU DIA 11 DE ESTANCIA EN UCI.
DURANTE LA TARDE ESTABILIDAD HEMODINÁMICA SIN SOPORTE PRESOR, INESTABILIDAD ELÉCTRICA CON EPISODIOS INTERMITENTES DE TV CON PULSO NO SOSTENIDA.
A NIVEL RESPIRATORIO CON TRASTORNO LEVE DE OXIGENACIÓN, SIN HIPOXEMIA.
NO COMPROMISO CIRCULATORIO, SIN SIGNOS CLÍNICOS Y GASOMÉTRICOS DE BAJO GASTO.
DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLÓGICO CON SIGNOS NEUROLÓGICOS DE MAL PRONÓSTICO EN ESCENARIO POST RCCP (MIOCLONÍAS), SIGNOS DE LIBERACIÓN FRONTAL (CHUPETEO, BABINSKY BILATERAL).
AHORA BAJO EFECTOS RESIDUALES DE TIOPENTAL POR LO QUE NO ES FACTIBLE LA VALORACIÓN NEUROLÓGICA OBJETIVA.
AÚN PENDIENTE VIDEOTELEMETRIA DE 24 HRS Y RNM CEREBRAL, ESTA ÚLTIMA SE REALIZARÁ CUANDO CONDICIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE LO PERMITA.
PARACLÍNICOS CON CUADRO HEMÁTICO NORMAL, SIN TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO, NO REQUIERE REPOSICIÓN DE POTASIO YA CORREGIDO , HIPERNATREMIA QUE SE CONSIDERA NEUROPROTECTOR. CREATININA EN DESCENSO.
TRANSAMINASAS EN RANGOS DE NORMALIDAD, SIN TOXICIDAD HEPATICA POR ANTICONVULSIVANTES. SE DIFIERE RESONANCIA POR ALTOS PARAMETROS VENTILATORIOS AUN
PREOCUPA STATUS CONVULSIVO LO CUAL HABLA DE UNA ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA SEVERA
SE CONTINUA RESTO DE MANEJO MÉDICO SIN CAMBIOS
SU PRONÓSTICO ES MUY RESERVADO Y TIENE ALTO RIESGO DE FALLECER EN LA HOSPITALIZACIÓN ACTUAL
LA FAMILIA HA SIDO INFORMADA AMPLIAMENTE

Evolucion realizada por: ANDRES FERNANDO ESCOBAR BERNAL-Fecha: 28/11/18 08:57:01

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA POR: FISIATRIA Fecha de Orden: 28/11/2018
OBSERVACIONES: PACTE CON PARO PROLONGADO ALTA SOSPECHA DE ENCEFALOPATIA ANOXOISQUEMICA . SS VAL Y POSIBILIDAD DE REALIZAR UNOS POTENCIALES EVOCADOS SOMATO SENSORIALES , TODA VEZ QUE SON MARCADORES DE PRONOSTICO
RESULTADOS: FISIATRIA: ESTA INTERCONSULTA YA FUE CONTESTADA EN EL SISTEMA, VER FOLIO CORRESPONDIENTE..
FECHA Y HORA DE APLICACION:29/11/2018 14:46:38 REALIZADO POR: MARTA LUCIA ANGEL PINZON

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

ANDRES FERNANDO ESCOBAR BERNAL
Reg. 16445
MEDICINA GENERAL

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 346 **FECHA** 28/11/2018 09:31:00 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE PROCEDIMIENTO: CURACIÓN CATÉTER CENTRAL

Siendo las 9+00 se procede a realizar curación de catéter venoso central subclavio derecho, cubierto con aposito transparente con gasa impregnada restos de material hemático por lo que se realiza curación siguiendo los lineamientos del protocolo institucional así: uso de elementos de protección individual, lavado de manos, uso de guantes estériles, se retira de apósito y se procede a realizar curación en sitio de inserción del catéter con clorhexidina jabón al 4% y gasa no tejida del centro a la periféria, se repite procedimiento hasta eliminar restos, posterior a esto se aplica clorhexidina solución al 2% se deja actuar por 60 segundos, se seca y se deja con fixomull tela esteríl la cual queda limpia, seca y rotulada con fecha de inicio, fecha de curación y nombre del responsable.

Procedimiento sin complicaciones.

Cuidados de enfermería:
→Verificar permeabilidad, signos de flebitis, integridad del apósito y protección de circuito cerrado.
Nota realizada por: FARID EUGENIA DELGADO PENAGOS Fecha: 28/11/18 09:31:04

FARID EUGENIA DELGADO PENAGOS
Reg. 1062301612
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 347 **FECHA** 28/11/2018 09:31:05 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

NUTRICION XXXXX
PACIENTE QUE CUENTA CON SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL CON FORMULA POLIMERICA 1.8 CAL/ML NEPRO BP A 44 CC CON ADECUADA TOLERANCIA Y CONTROL METABOLICO
APORTANDO 25 CAL/KG 0.8 GR/KG PROT

PACIENTE QUE CONTINUA CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA, LO QUE IMPOSIBILITA EL USO DE VIA ORAL

GLUCOMETRIAS 145 107 102
NA 153 K 4,5 BUN 79 CREAT 2,6
BALANCE ACUMULADO 2576-
AYER TUVO 3 DEPOSICIONES

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

SE COMENTA CON MEDICO TRATANTE Y SE INDICA CONTINUAR SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL
Evolucion realizada por: DIANA MARIA TREJOS GALLEGO-Fecha: 28/11/18 09:31:08

DIANA MARIA TREJOS GALLEGO
Reg. 55003
NUTRICION

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 348 **FECHA** 28/11/2018 09:34:54 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE PROCEDIMIENTO: CURACIÓN CATÉTER CENTRAL

Siendo las 9+10 se procede a realizar curación de introductor yugular izquierdo, cubierto con aposito transparente con gasa impregnada restos de material hemático por lo que se realiza curación siguiendo los lineamientos del protocolo institucional así: uso de elementos de protección individual, lavado de manos, uso de guantes estériles, se retira de apósito y se procede a realizar curación en sitio de inserción del catéter con clorhexidina jabón al 4% y gasa no tejida del centro a la periféria, se repite procedimiento hasta eliminar restos, posterior a esto se aplica clorhexidina solución al 2% se deja actuar por 60 segundos, se seca y se deja con pelicula tansparente la cual queda limpia, seca y rotulada con fecha de inicio, fecha de curación y nombre del responsable.

Procedimiento sin complicaciones.

Cuidados de enfermería:
→Verificar permeabilidad, signos de flebitis, integridad del apósito y protección de circuito cerrado.
Nota realizada por: FARID EUGENIA DELGADO PENAGOS Fecha: 28/11/18 09:34:57

FARID EUGENIA DELGADO PENAGOS
Reg. 1062301612
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 350 **FECHA** 28/11/2018 12:09:15 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD FISIOTERAPIA EN HORAS DE LA MAÑANA DIAGNOSTICO MEDICO:SHOCK CARDIOGÉNICO, PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO (12 MINUTOS),IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CIRTERIOS DE REPERFUSION K K IV TENECTEPLASE (+), PPTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELECTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR, ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR,ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO, A DESCARTAR ENCEFALOPATIA ANOXICOISQUEMICA , SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA,	

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONI ADQUIRIDO EN OTRA INSTITUCION, AISLAMINETO DE K OXYTOCA PATON AMP C, L, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO, LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I,HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA→ FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, TERAPIA ELECTRICA 50→10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLOGICO (19/11/2018), OBESIDAD MÓRBIDA IMC DE 41.

OBSERVACION GENERAL: PACIENTE EN POSICION SEMIFOWLER, BAJO EFECTOS DE SEDACION, CON TOT PERMEABLE, CON SOPORTE VENTILATORIO EN MODO AC/ VOLUMEN, SIN SOPORTE VASODILATADOR, CON MARCAPASOS TRANSCUTANEO, CON INMOVLIZACION DE MIEMBROS SUPERIORES, CON MANILLA DE IDENTIFICACION Y SEMAFORIZACION SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL.
SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 76 LATIDOS POR MINUTO, SATURACION DE OXIGENO:96%, TENSION ARTERIAL: 110/76(88)MMHG

PLAN DE TRATAMIENTO: SE INICIA LA SESION CON POSICIONAMIENTO EN CAMA, EJERCICIOS PASIVOS DE MIEMBRO SUPERIORES E INFERIORES 3 SERIES DE 10 REPETICIONES, ESTIRAMIENTO MUSCULAR DE MUSCULOS DE HOMBRO E ISQUIOTIBIALES, DESCARGAS DE PESO, ESTIMULACION PROPIOCEPTIVA, PACIENTE TOLERA LA SESION QUEDA CON MEDIDAS DE SEGURIDAD BARANDAS ARRIBA.

FECHA Y HORA DE APLICACION:28/11/2018 12:10:36 REALIZADO POR: LUISA FERNANDA VIANA VASQUEZ

LUISA FERNANDA VIANA VASQUEZ
Reg. 60733
FISIOTERAPIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 353 **FECHA** 28/11/2018 13:51:25 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA→ATENCIÓN HORAS DE LA MAÑANA
DIAGNOSTICO MEDICO: SHOCK CARDIOGÉNICO, PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO (12 MINUTOS),IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CIRTERIOS DE REPERFUSION K K IV TENECTEPLASE (+), PPTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELECTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR, ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR,ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO, A DESCARTAR ENCEFALOPATIA ANOXICOISQUEMICA , SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA, EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONI ADQUIRIDO EN OTRA INSTITUCION, AISLAMINETO DE K OXYTOCA PATON AMP C, L, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO, LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I,HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA→ FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, TERAPIA ELECTRICA 50→10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLOGICO (19/11/2018), OBESIDAD MÓRBIDA IMC DE 41.

OBSERVACION GENERAL: PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN REGULARES ,SIN SEDACION , CON UN RASS -4 , SIGNOS VITALES : FRECUENCIA CARDIACA : 106 LP/ MIN , PRESION ARTERIAL :156/62/87 MMHG , SATURACION DE OXIGENO : 99 % , CON VIA AEREA ARTIFICIAL TOT 8.0 : (FIJO A CMH2O 24 , NORMOPOSICIONADO , CON ASISTENCIA VENTILATORIA : MODO : VC , FIO2: 30 % , VT : 560(7.0 CC/KG) , PEEP : 9 CMH2O

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

, FRECUENCIA RESPIRATORIA : 12/ 15 RESPIRACIONES / MIN , REALIZA ESFUERZO ESPONTANEO , EN SINCORNIA VENTILATORIA , CON ADECUADAS PRESIONES EN LA VIA AEREA ,EXPANSION TORACICA AUSCULTACION PULMONAR; MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES CON RONCUS GENERALIZADOS REPORTE GASIMETRICO : PH 7.51 , CO2 : 41, HCO3 :32, BE : 8,(ALCALOSIS METABOLICA) PAFI: 250 SIN TRASTORNO EN LA OXIGENACION
REPORETE GASIMETRICO : ATELCTASIA VS NEUMONIA DEL LOBULO INFERIOR IZDO
PLAN DE MANEJO : MONITOREO DE SIGNOS VITALES Y DE PARAMETROS VENTILATORIOS (COMENTARIO SOBRE SINCRONIA VENTILATORIA) , TOMA DE PRESION DEL NUEMOTAPONADOR QUEDANDO A 30 CMH2O SEGÚN PROTOCOLO ESTABLESIDO POSTERIORMENTE AUXILIAR DE ENFERMERIA REALIZA HIGIENE DE LA CAVIDAD ORAL: ENCUENTRA: (CON CEPILLO Y CREMA DENTAL , REFIERE QUE ENCUENTRA SECRESIONES EN MODERADA CANTIDAD DE ASPECTO MUCOIDE), SEGUIDO DE PERMEABILIZACION DE LA VIA AEREA POR MEDIO DE SUCCION CERRADA ,SEGUIDO DE ASPIRACION DE SECRESIONES POR TOT , OBTNIENDO ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRESIONES MUCOPURULENTAS SE FINALIZA CON LA ADMINISTRACION DE INHALADORES SEGÚN TARJETA DE MEDICAMENTOS , CAMBIO DE FIJACION DE TOT , NARIZ DE CAMELLO Y FILTRO BARRIERBACK , ADMINISTRACION DE INHALADORES SEGÚN TARJETA DE MEDICAMENTOS PACIENTE QUE CONTINUA EN REGULAR ESTADO DE SALUD , TOLERA LA TERAPIA , SIN COMPLICACIONES .

FECHA Y HORA DE APLICACION:28/11/2018 14:17:27 REALIZADO POR: LUCY CATERINE CASTILLO

Caterine Castillo

LUCY CATERINE CASTILLO
Reg. 60592
FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 355 **FECHA** 28/11/2018 17:37:27 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

***** RONDA MÉDICA - EVOLUCIÓN TARDE NOCHE *****

DIAGNÓSTICOS:
1. SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO
2. POST RCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO , TIEMPO DE REANIMACIÓN 12 MINUTOS
3. A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA
4. ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRICO
5. IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUSIÓN K K IV. TENECTEPLASE (+)
6. PTCA TARDÍO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELÉCTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR .
6.1 ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR.
6.2 ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO .
7. ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRICO.
8. EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACIÓN TIPO NEUMONÍA ADQUIRIDA EN OTRA INSTITUCIÓN
8.1. AISLAMIENTO DE K OXYTOCA PATRÓN AMP C.
9. FOM CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO
9.1 LESIÓN RENAL AGUDA AKI III
9.2 SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I
10. HTA DISLIPIDEMIA

11. INESTABILIDAD ELÉCTRICA CON FA - FLUTTER PAROXÍSTICA, TV NO SOSTENIDA
11.1 TERAPIA ELÉCTRICA 50 - 100 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLÓGICO (19/11/2018)
12. OBESIDAD MÓRBIDA - IMC DE 41.

INVASIONES
- TOT DIA 11 - VM DIA 11
- SOG DIA 11
- INTRODUCTOR YUGULAR IZQUIERDO DIA 08
- ELECTRODO DE MARCAPASOS DIA 8
- CATÉTER SUBCLAVIO TRILUMEN DERECHO DIA 11
- SONDA VESICAL DIA 11

INFUSIONES
- L-RINGER A 40 CC/HORA.

ANTIMICROBIANO:
- MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HORAS (INICIÓ 22/08/2018) DIA 6

ANTIBIÓTICOS PREVIOS:
- AMPICILINA SULBACTAM POR UN DIA .
- CEFEPIME 1 GR IV CADA 8 HORAS DIA 0 (INICIA 18-11-2018) - DÍA 05 DIAS

AISLAMIENTOS:
- 17/11/2018: HEMOCULTIVOS NÚMERO 3: NEGATIVOS
- 17/11/2018: CULTIVO DE SECRECIÓN OROTRAQUEAL: K OXYTOCA PATRÓN AMPC

SOPORTE NUTRICIONAL
- NEPRO A 44 CC/HORA

GLUCOMETRIAS:
- ENTRE 85 Y 129 MG/DL

PROCEDIMIENTOS
- 19/11/2018 ECO TT: FE 33% TRASTORNO SEGMENTARIO ANTEROSEPTOAPICAL, DILATACIÓN AURICULAR IZQUIERDA SEVERA Y MODERADA DE LA DERECHA, CALCIFICACIÓN VALVULAR Y ANULAR MITROAÓRTICA, CON VÁLVULAS FUNCIONALMENTE NORMALES, HIPERTENSIÓN PULMONAR LEVE,

PARACLÍNICOS
HEMOGRAMA HB 12.5 HTO 38 LEUCOS 11500 N 9200 L 700 PTL 118.000
TP 14.1 INR 1.26 TPT 32
BUN 79 CREATININA 2.6
SODIO 153 POTASIO 4.1
GASOMETRIA PH 7.52 PCO2 41 HCO3 33.5 BE 10.6 PAFI 243 PO2 73 SVO2 75%
RX DE TÓRAX INFILTRADO EN BASE IZQUIERDA QUE CONSOLIDA SIN DERRAMES CON DISPOSITIVOS MEDICOS NORMOPOSICIONADOS

SV: PA 141/59 PAM 90 FC 80 FR 20 SAO2 94% PVC 11 T 36°C
DIURESIS 1.7 CC/KG/HORA BALANCE DEL DÍA +57 CC BALANCE ACUMULADO -2576 CC

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

PESIMAS CONDICIONES GENERALES
ACOPLADO A VM MODO VCV PEEP 9 FIO2 30%
SIN SEDACIÓN
GLASGOW 3/15 PUPILAS MIÓTICAS HIPOREACTIVAS A LA LUZ
BABINSKY BILATERAL
A NIVEL C/PULMONAR SIN SOPLOS O GALOPES CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR RUDO GENERALIZADO SIN RONCUS SIBILANCIAS O CRÉPITOS
A NIVEL GASTROINTESTINAL CON ADECUADA TOLERANCIA A LA NUTRICIÓN ENTERAL; ÚLTIMA DEPOSICIÓN EL DÍA DE AYER

EXTREMIDADES LEVE EDEMA EN EXTREMIDADES INFERIORES LLENADO CAPILAR

PACIENTE DE 60 AÑOS CON ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA EN UCI HOY DÍA 12
CON DIAGNÓSTICOS CONOCIDOS Y ANOTADOS
SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTRÓPICO
SIN SEDACIÓN DESDE HACE VARIOS DÍAS
GLASGOW 3/15 CON BABINSKY BILATERAL
PREOCUPA PERSISTENCIA DE EPISODIOS CONVULSIVOS YA SE HA OPTIMIZADO MANEJO ANTICONVULSIVANTE
SE SOLICITÓ POR PARTE DE NEUROLOGÍA CLÍNICA RNM CEREBRAL Y VIDEOTELEMETRIA (PENDIENTES)
PARACLÍNICOS DEL DÍA DE HOY CON HB ESTABLE SIN RESPUESTA LEUCOCITARIA CON DESCENSO PROGRESIVO DE PLAQUETAS
LOS TIEMPOS SON NORMALES
LA FUNCIÓN RENAL VA EN LENTA MEJORÍA MANTENIENDO POR EL MOMENTO GASTO URINARIO
PERSISTE CON HIPERNATREMIA EN LENTA CORRECCIÓN EL POTASIO ESTÁ NORMAL
SE HA INDICADO CONTINUAR RESTO DE MANEJO MÉDICO SIN CAMBIOS
SU PRONÓSTICO FUNCIONAL Y DE SOBREVIDA ES MUY RESERVADO TIENE ALT RIESGO DE FALLECER EN LA HOSPITALIZACIÓN ACTUAL
LA FAMILIA ESTÁ AMPLIAMENTE ENTERADA
Evolucion realizada por: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ-Fecha: 28/11/18 17:37:31

MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ
Reg. 133
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 356 **FECHA** 28/11/2018 17:57:56 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA (SESION) PSICOTERAPIA FAMILIAR . DIAGNOSTICO MEDICO: - SHOCK CARDIOGENICO - PRCCP PÓR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO, TIEMPO DE REANIMACION 2 MINUTOS . IAM ANERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUCISION K K IV. TENECTEPLASE (+) PTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTANBILIDAD ELECTRONICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR	

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

- ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSION DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR
- ANGIO PLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR, CON IMPLANTE DE UN STEN MEDICADO
- A DESCARTAR ENCEFALOPATIA ANOXOISQUEMICA
- SD CONVULSIVO DE NOVO POR PARADA
- EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONIA ADQUIRIDAD EN OTRAS INSTITUCIONES
- FOM CON COMPROMOSINO RENAL HEMALOGICO. HEMODINAMICO PULMONAR HEPATIC
- HTA DISLIPIDEMIA
- INESTABILIDAD ELECRONICA CON FA- FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA
- OBESIDAD MORBIDA IMC DE 41

.
DATOS DE IDENTIFICACION
EDAD: 69 AÑOS
OCUPACION: INDEPENDIENTE
PROCEDENCIA: SALAMINA, CALDAS
HIJOS: 1
VIVE SOLO
ESTADO CIVIL: SEPARADO
FUENTE DE INFORMACION: MARIA ANTONIA- HIJA
CALIDAD DE INFORMACION: BUENA
.
AF: CA
AP: NIEGA
AT: EXTABAQUISMO
.
MOTIVO DE INTERVENCION: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, SOLICITAN INTERVENCION PARA ACOMPAÑAMIENTO Y APOYO EMOCIONAL A LA FAMILIA.
.
ASISTENTE: MARIA ANTONIA- HIJA
.
SE REALIZA INTERVENCION FAMILIAR DE SEGUIMIENTO, ENCONTRANDO LA ASISTENTE CON ABJOS NIVELES DE ANSIEDAD, MANIFESTANDO ESTAR TRANQUILA ANTE LA SITUACION MEDICA DEL PACIENTE PESE A SUS MALAS CONDICIONES GENERALES, LE PREOCUPAN SUS CUESTIONES LABORALES, TOMANDO DECISIONES FRENTE A ESTO, REFIERE ESTAR AGOTADA CON COMENTARIOS DE FAMILIARES Y CONOCIDOS CON RESPECTO A MILAGROS CON PACIENTES, MOSTRANDOSE AISLADA DE LO RELIGIOSO DECIDIENDO AFRONTAR EL PROCESO DE ENFERMEDAD DEL PACIENTE A SU MANERA CON LOS RECURSOS PSIQUICOS QUE HA DESARROLLADO A LO LARGO DE SU VIDA, EN ESTA INTERVENCION SE ESTIMULAN MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO, SSE BRINDA ACOMPAÑAMIENTO Y ORIENTACION EMOCIONAL, SE CONTINUARA ACOMPAÑAMIENTO POR ESTA AREA, MOSTRNADOSE RECEPTIVA ANTE LA INTERVENCION.
.
QUEDO ATENTA A EVOLUCION.
FECHA Y HORA DE APLICACION:28/11/2018 17:58:08 REALIZADO POR: JULIANA DUQUE VALENCIA

Juliana Duque V.

JULIANA DUQUE VALENCIA
Reg. 0275
PSICOLOGIA

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 358 **FECHA** 28/11/2018 18:15:45 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA→ATENCIÓN HORAS DE LA TARDE
DIAGNOSTICO MEDICO: SHOCK CARDIOGÉNICO, PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO (12 MINUTOS),IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CIRTERIOS DE REPERFUSION K K IV TENECTEPLASE (+), PPTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELECTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR, ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR,ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO, A DESCARTAR ENCEFALOPATIA ANOXICOISQUEMICA , SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA, EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONI ADQUIRIDO EN OTRA INSTITUCION, AISLAMINETO DE K OXYTOCA PATON AMP C, L, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO, LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I,HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA→ FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, TERAPIA ELECTRICA 50→10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLOGICO (19/11/2018), OBESIDAD MÓRBIDA IMC DE 41.

OBSERVACION GENERAL: PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN REGULARES ,SIN SEDACION , CON UN RASS -4 , SIGNOS VITALES : FRECUENCIA CARDIACA : 100 LP/ MIN , PRESION ARTERIAL :150/69/87 MMHG , SATURACION DE OXIGENO : 99 % , CON VIA AEREA ARTIFICIAL TOT 8.0 : (FIJO A CMH2O 24 , NORMOPOSICIONADO , CON ASISTENCIA VENTILATORIA : MODO : VC , FIO2: 30 % , VT : 560(7.0 CC/KG) , PEEP : 9 CMH2O , FRECUENCIA RESPIRATORIA : 12/ 15 RESPIRACIONES / MIN , REALIZA ESFUERZO ESPONTANEO , EN SINCORNIA VENTILATORIA , CON ADECUADAS PRESIONES EN LA VIA AEREA ,EXPANSION TORACICA AUSCULTACION PULMONAR; MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES CON RONCUS GENERALIZADOS

PLAN DE MANEJO : MONITOREO DE SIGNOS VITALES Y DE PARAMETROS VENTILATORIOS (COMENTARIO SOBRE SINCRONIA VENTILATORIA) , TOMA DE PRESION DEL NUEMOTAPONADOR QUEDANDO A 30 CMH2O SEGÚN PROTOCOLO ESTABLESIDO POSTERIORMENTE AUXILIAR DE ENFERMERIA REALIZA HIGIENE DE LA CAVIDAD ORAL: ENCUENTRA: (CON CEPILLO Y CREMA DENTAL , REFIERE QUE ENCUENTRA SECRESIONES EN MODERADA CANTIDAD DE ASPECTO MUCOIDE), SEGUIDO DE PERMEABILIZACION DE LA VIA AEREA POR MEDIO DE SUCCION CERRADA ,SEGUIDO DE ASPIRACION DE SECRESIONES POR TOT , OBTNIENDO ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRESIONES MUCOPURULENTAS SE FINALIZA CON LA ADMINISTRACION DE INHALADORES SEGÚN TARJETA DE MEDICAMENTOS , ADMINISTRACION DE INHALADORES SEGÚN TARJETA DE MEDICAMENTOS PACIENTE QUE CONTINUA EN REGULAR ESTADO DE SALUD , TOLERA LA TERAPIA , SIN COMPLICACIONES .

FECHA Y HORA DE APLICACION:28/11/2018 18:15:53 REALIZADO POR: LUCY CATERINE CASTILLO

Caterine Castillo

LUCY CATERINE CASTILLO
Reg. 60592
FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 359 **FECHA** 28/11/2018 18:27:30 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE EVOLUCIÓN Y ENTREGA DE TURNO.

Paciente de 69 años de edad en su día número 12 de hospitalización en la unidad de cuidado intensivo quirúrgica, el cual entrego en cama con barandas arriba, en su respectivo cubículo, con monitoreo hemodinámico continuo, el cual pasa durante el turno en muy críticas condiciones clínicas, con inestabilidad a nivel eléctrico requiriendo marcapasos transvenoso y con estabilidad a nivel hemodinámico ya sin soporte vasoactivo.

Ssignos vitales:
Frecuencia cardíaca: 95 latidos por minuto.
Frecuencia respiratoria: 21 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 135/59 mmHg.
Presión arterial media: 73 mmHg.
Saturación de oxígeno: 93 %.
Presión venosa central: 11 mmHg.
Temperatura: 37 ° grados centígrados.

Paciente con un difícil control metabólico, queda con una última glucometria de 107 mg/dl, con infusión de insulina suspendida por el momento, se toman glucometrias cada hora, según protocolo institucional e indicación médica.
.
A la valoración neurológica con escala de Glasgow modificada por efecto de sedación conciente con escala de RASS de -3/-4, con escala de Glasgow 3/11, pupilas isocoricas de 1.5 milímetros de diámetro, bradireactivas ante el estímulo luminoso.

La valoración subjetiva no es posible realizar debido al estado clínico y sedante del paciente.

A la valoración cefalocaudal: con tubo orotraqueal día 11, permeable, acoplado a la ventilación mecánica, saturando adecuadamente por encima de 90%, sin signos de dificultad respiratoria; fisioterapeuta de turno se encarga de verificar permeabilidad de la vía aérea y de aspirar secreciones previa limpieza de la cavidad oral.

Con introductor yugular izquierdo día 8, permeable, sitio de inserción sin signos de infección, cubierto con película transparente limpia y seca y rotulado según protocolo institucional, por el cual se encuentra avanzado electrodo de marcapaso transvenoso día 8, conectado a generador de marcapasos a protección programado de la siguiente manera: Modo VVI, Frecuencia cardiaca programada de 80 latidos por minuto, Sensibilidad de 4 y Amplitud de 12.

Con catéter venoso central subclavio derecho día 11, permeable, sitio de inserción sin signos de flebitis, cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se administra insulina cristalina a 2 unidades/hora la cual se modifica según cifras de glucometrias, solución hartman a 40 cc/hora y medicamentos con horario, sin reacciones adversas medicamentosas hasta el momento.

En cubrimiento antibiótico con meropenem 2 gramo cada 8 horas, sin reacciones adversas medicamentosas hasta el momento.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

Con sonda orogástrica siliconada día 11, permeable, bien posicionada a la auscultación en epigastrio, fija y demarcada para evitar desplazamientos, por la cual recibe nutrición enteral a base de Nepro a 44 cc/hora, con residuo gástrico de 0 cc.

Deposición positiva durante el turno.
Genitales externos sanos, con diuresis por medio de sonda vesical día 8, permeable, conectada a bolsa recolectora con retorno de orina color ámbar claro, con gasto urinario de 1.6 cc/kg/hora, para el turno.

En región inguinal por retiro de introductor femoral derecho y por retiro de balón de contrapulsación intraaórtico, sin hematoma y sin sangrado activo y a nivel inguinal izquierdo se observa con equimosis.

Extremidades eutróficas, con leve hipoperfusión con llenado capilar de 3 a 4 segundos.

Piel: Libre de úlceras por presión.

Se conserva con manilla de identificación semaforizada según escalas de riesgo:
Escala de braden: 8 puntos, riesgo alto; se realizan cambios de posición cada 2 horas, se realiza hidratación de la piel con aceites y masaje corporal para favorecer el flujo sanguíneo.

Escala de caídas: 3 puntos, riesgo alto; durante el turno se conservan las barandas de la cama arriba y frenos de la cama.

Antecedentes de alergias: No reportadas.

Aislamiento: De contacto

No se brinda educación al paciente acerca de sus deberes y derechos debido a su estado clínico y sedante, se da educación a la familia sobre protocolos institucionales durante el horario de visitas.

Pendiente:

-Definir video telemetría de 24 horas.
-Resonancia magnética cerebral con orden en el sistema.

Nota realizada por: FARID EUGENIA DELGADO PENAGOS Fecha: 28/11/18 18:27:32

FARID EUGENIA DELGADO PENAGOS
Reg. 1062301612
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 362 **FECHA** 28/11/2018 20:27:19 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
2,00	1,00 AMPOLLA	OMEPRAZOL 40MG POLVO PARA RECONSTITUIR 40	INTRAVENOSA	12 Horas	**CONTINUAR**

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

1,00	1,00	AMPOLLA	INSULINA REGULAR 100UI/ML SLN INYECTABLE X 10	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**CONTINUAR**
1,00	1,00	TABLETA	CLOPIDOGREL 75 MG TABLETA 75 mg	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
1,00	5.000,00	UNIDADES	HEPARINA SODICA 25000 UI SLN INY AMP X 5 ML 250	SUBCUTANEA	12 Horas	**SIN CAMBIOS**
8,00	8,00	BOLSA	SODIO CLORURO 0.9% SLN INYECTABLE X 100ML 0.	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**CONTINUAR**
4,00	4,00	BOLSA	LACTATO DE RINGER SLN INYECTABLE X500ML 500r	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**SUSPENDIDO**
2,00	1,00	TABLETA	AMIODARONA TABLETA 200mg	ORAL	12 Horas	**CONTINUAR**
4,00	10,00	MILIGRAMOS	FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20MG/2ML 20	INTRAVENOSA	6 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00	TABLETA	METOPROLOL SUCCINATO TABLETA 50 MG 50MG	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
50 MG CADA DIA, PACIENTE CON INFARTO DE MIOCARDIO, MEDICAMENTO POS PARA ESTE DIAGNÓSTICO.						
2,00	2,00	TABLETA	ATORVASTATINA 40MG TABLETA 40 mg	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
3,00	1,00	GRAMOS	MAGISTRAL MEROPENEM 2000MG/80ML CLORURO	INTRAVENOSA	8 Horas	**CONTINUAR**
3,00	1,00	GRAMOS	(M)MAGISTRAL MEROPENEM 2000MG/80ML CLORUF	INTRAVENOSA	8 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00	TABLETA	ACETIL SALICILICO ACIDO TABLETA 100MG 100 MG	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
6,00	2,00	FRASCO	LEVETIRACETAM 500MG/5ML SOLUCION PARA PERF	INTRAVENOSA	8 Horas	**CONTINUAR**
EPILEPSIA REFRACTARIA.						
3,00	500,00	MILIGRAMOS	DIVALPROATO SODICO 500MG/100ML 500 MG /100 M	INTRAVENOSA	8 Horas	**CONTINUAR**
SE FORMULA DOSIS FALTANTE.						
1,00	10,00	PUFF	IPRATROPIO BROMURO 20MCG/DOSIS AEROSOL 2(	INHALACION	4 Horas	**SIN CAMBIOS**
4,00	2,00	LATA	ALIMENTO PACIENTE ENFERMEDAD RENAL CRONIC	ENTERAL	Inf. Continu	**CONTINUAR**
INICIAR A 10 CC/H Y TITULAR HASTA 44 CC/H PARA 22 HORAS, SEGUN CRITERIO MEDICO						
1,00	3,00	UNIDADES	EQUIPO INFUSOMAT CON PUERTO LIBRE DE AGUJ/	SUMINISTRO	Ahora	**CONTINUAR**
6,00	6,00	UNIDADES	SONDA DE SUCCION N° 16 .	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
5,00	5,00	UNIDADES	JERINGA 1ML .	SUMINISTRO	Ahora	**CONTINUAR**
5,00	5,00	UNIDADES	JERINGA 10ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
2,00	2,00	UNIDADES	JERINGA 20ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

5,00	5,00	UNIDADES	JERINGA DE 5ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
5,00	5,00	UNIDADES	JERINGA GASES ARTERIALES 23 G X25 MM .	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00	UNIDADES	BURETRA X 150 ML .	SUMINISTRO	Ahora	**SUSPENDIDO**
1,00	1,00	.	EQUIPO BOMBA FREEGO CON BOLSA (NUTRICION	SUMINISTRO	Ahora	**CONTINUAR**
8,00	8,00	UNIDADES	ELECTRODOS 3M REF 2239 .	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
1,00	3,00	UNIDADES	LLAVE DE TRES VIAS .	SUMINISTRO	Ahora	**CONTINUAR**

ORDENES DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

Cantidad **Descripción**

1 PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMÁGENES (PRACTICADO EN HABITACIÓN, UCI,
REALIZADO
FECHA Y HORA DE APLICACION:29/11/2018 01:58:51 REALIZADO POR: AGENDA RADIOLOGIA

1 RADIOGRAFIA DE TORAX (PAO APY LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)
REALIZADO
FECHA Y HORA DE APLICACION:29/11/2018 01:59:00 REALIZADO POR: AGENDA RADIOLOGIA

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad **Descripción**

1 TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)
TIEMPO DE PROTROMBINA :15.6
seg 9.1-12.1
INDICE DE RATIO NORMALIZADO :1.39

CONTROL DE TP :12.3
seg 9.5-12.5
MEDIA POBLACIONAL :11.2
seg

FECHA Y HORA DE APLICACION:29/11/2018 05:05:23 REALIZADO POR: LEON DANIEL OCAMPO SANCHEZ

1 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
CONTROL PTT	30.3 seg	
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA	32.3 seg	24.3-35

TECNICA EMPLEADA : REALIZADO POR : LEON DANIEL OCAMPO SANCHEZ 2018-11-29 05:05:23

1 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIO

RESULTADOS

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

ANALISIS	RESULTADO		VALORES RF
HEMOGLOBINA	12.2	g/dl	12-17
HEMATOCRITO	37.2	%	39-46
VOLUMEN CORPUSC. MEDIO	99.6	fL	80-101
MCH	32.7	pg	27-33
NEUTROFILOS#	8.1	x10^3/	2-7.5
LINFOCITOS#	0.8	x 10 ^	1-3.5
RECUENTOS DE PLAQUETAS	111	x10^3/	150-450
RECUENTO DE ROJOS	3.73	x10^6/	4-5.4
BASOFILOS#	0	x10^3/	0-0.1
BASOFILOS%	0.3	%	0-1.5
EOSINOFILOS#	0.3	x10^3/	0-0.7
EOSINOFILOS%	3.2	%	0-6
LINFOCITOS%	7.6	%	15-50
MCHC	32.9	g/dl	31-37
MONOCITOS#	1.2	x10^3/	0-0.8
MONOCITOS%	11.8	%	0-8
MPV	9.4	fL	
NEUTROFILOS%	77.1	%	45-69
RECUENTOS DE BLANCOS	10.5	x10^3/	4-10.5
AMPLITUD DIST. HEMATIES RDW-CV	12.9	%	11-16

TECNICA EMPLEADA : REALIZADO POR : LEON DANIEL OCAMPO SANCHEZ 2018-11-29 04:53:29

1 ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO		VALORES RF
ACIDO LACTICO (L-LACTATO)	2.0	mmol/L	0.5-1.6

TECNICA EMPLEADA : REALIZADO POR : LEON DANIEL OCAMPO SANCHEZ 2018-11-29 04:16:16

1 CLORO [CLORURO]

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO		VALORES RF
CLORO	121	mmol/L	98-107

TECNICA EMPLEADA : Ion selectivo directo REALIZADO POR : LEON DANIEL OCAMPO SANCHEZ 2018-11-29 04:37:10

1 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO		VALORES RF
CREATININA EN SUERO	2.60	mg/dl	0.8-1.5

TECNICA EMPLEADA : Jaffe cinetico con blanco REALIZADO POR : LEON DANIEL OCAMPO SANCHEZ 2018-11-29 05:18:30

1 FOSFORO INORGANICO (FOSFATOS)

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO		VALORES RF
FOSFORO	4.5	mg/dl	2.5-4.5

TECNICA EMPLEADA : Fosfomolibdato UV REALIZADO POR : LEON DANIEL OCAMPO SANCHEZ 2018-11-29 04:37:10

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

1 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)
1 NITROGENO UREICO (BUN)

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
NITROGENO UREICO	75 mg/dl	9-21

TECNICA EMPLEADA : Cinètica UV REALIZADO POR : LEON DANIEL OCAMPO SANCHEZ 2018-11-29 04:37:10

1 POTASIO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
POTASIO EN SUERO	4.4 mmol/L	3.6-5.1

TECNICA EMPLEADA : Ion selectivo directo REALIZADO POR : LEON DANIEL OCAMPO SANCHEZ 2018-11-29 04:16:16

1 SODIO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
SODIO	162 mmol/L	137-145

TECNICA EMPLEADA : Ion selectivo directo REALIZADO POR : LEON DANIEL OCAMPO SANCHEZ 2018-11-29 04:37:10

1 TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
TRANSAMINSA ALANINA AMINO TRANSFERASA	45 U/L	0-50

TECNICA EMPLEADA : Henry,Cinetica REALIZADO POR : LEON DANIEL OCAMPO SANCHEZ 2018-11-29 04:37:10

1 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
TRANSAMINASA ASPARTATO AMINOTRANSFERASA	129 U/L	17-59

TECNICA EMPLEADA : Henry, Cinètica REALIZADO POR : LEON DANIEL OCAMPO SANCHEZ 2018-11-29 04:37:10

1 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
PROTEINA C REACTIVA	13.2 mg/dl	0-1

TECNICA EMPLEADA : INMUNOTURBIDIMETRIA REALIZADO POR : LEON DANIEL OCAMPO SANCHEZ 2018-11-29 04:38:46

ALEJANDRO URIBE GOMEZ
Reg. 109
MEDICINA INTERNA

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 363 **FECHA** 28/11/2018 20:43:51 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE RECIBO DE TURNO

Siendo las 19 +00 horas recibo paciente en la unidad de cuidado intensivo quirúrgico, en el cubículo 09, en cama, con barandas arriba, con monitoreo hemodinámico continuo, inestable a nivel eléctrico requiriendo electrodo transvenoso de marcapasos el cual se recibe en modo vvi, con frecuencia cardiaca programada de 80 latidos por minuto, sensibilidad de 4 output de 12, y con estabilidad a nivel hemodinámico sin soporte vasoactivo.

Signos vitales:

Frecuencia cardiaca: 99 latidos por minuto, ritmo sinusal.
Frecuencia respiratoria: 16 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 173/67 mmhg.
Presión arterial media: 98 mmhg.
Saturación de oxigeno: 92 %
Presión venosa central: 10 mmhg

A la valoración neurológica con escala de Glasgow modificada por presencia de tubo orotraqueal de 3/11, con escala de rass de -5, pupilas isocoricas de 1.5 milímetros de diámetro, bradireactivas ante el estímulo luminoso.

La valoración subjetiva no es posible realizarse por el estado clínico y sedante de la paciente.

A la valoración cefalocaudal normocefalo, mucosas secas, con tubo orotraqueal acoplado a ventilación mecánica, saturando por encima de 90 % sin signos evidentes de dificultad respiratoria.

Genitales externos aparentemente sanos, eliminando por medio de sonda vesical con retorno de orina de características ámbar claro.

Extremidades superiores e inferiores eutróficas con pulsos periféricos presentes. A nivel femoral izquierdo se observa equimosis, extremidades con llenado capilar entre 3 y 4 segundos; extremidades superiores eutróficas bien perfundidas con llenado capilar menor a 3 segundos.

INVASIONES
-Tubo orotraqueal permeable acoplado a ventilación mecánica, saturando sobre 90%.
-Catéter venoso central subclavio derecho, permeable, cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se administra solución hartman a 40 cc/hora y medicamentos con horario, con cubrimiento antibiótico con meropenem.
-Con introductor yugular izquierdo permeable, sitio de inserción sin signos de infección, cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se encuentra avanzado electrodo de marcapaso transvenoso normofuncionante, conectado a generador de marcapasos programado de la siguiente manera: Modo VVI, Frecuencia cardiaca programada de 80 latidos por minuto, Sensibilidad de 4 y Amplitud de 12.
-Sonda orogastrica permeable, fija y demarcada para evitar desplazamientos, bien posicionada a la

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

auscultación en epigástrica, por donde se administra nutrición Nepro a 44 cc/hora.

-Sonda vesical permeable conectada a bolsa recolectora rotulada según protocolo institucional, retorno de orina ámbar claro.

Piel sana, libre de ulceras por presión.

Alergias: no reportadas

Aislamiento: Por contacto, Klebsiella en secreción orogastrica

Escalas de valoración:
Escala braden: 8 puntos; riesgo bajo.
Escala de caídas: 3 puntos; riesgo alto.

Plan de cuidados de enfermería:
-Evaluar patrón hemodinámico y electrocardiografía continua.
-Valorar patrón respiratorio, saturación de oxígeno y signos de dificultad respiratoria.
-Evaluar patrón neurológico: escala de Glasgow y reacción pupilar.
-Cuidados con herida quirúrgica: evaluar signos de infección o sangrado.
-Cuidados con accesos vasculares: evaluar permeabilidad y verificar signos de flebitis.
-Evaluar perfusión distal, llenado capilar y pulsos periféricos.
-Cuidados con piel y medidas antiescaras.

Nota realizada por: LEIDY MARIANA ARENAS GIRALDO Fecha: 28/11/18 20:43:56

Mariana Arenas

LEIDY MARIANA ARENAS GIRALDO
Reg. 1053839172
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 365 **FECHA** 28/11/2018 23:53:08 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD FISIOTERAPIA RESPIRATORIA → ATENCIÓN HORAS DE LA NOCHE: DIAGNOSTICO MEDICO: SHOCK CARDIOGÉNICO, PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO (12 MINUTOS),IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CIRTERIOS DE REPERFUSION K K IV TENECTEPLASE (+), PPTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELECTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR, ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR,ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO, A DESCARTAR ENCEFALOPATIA ANOXICOISQUEMICA , SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA, EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONI ADQUIRIDO EN OTRA INSTITUCION, AISLAMINETO DE K OXYTOCA PATON AMP C, L, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO, LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I,HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA → FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, TERAPIA ELECTRICA 50 → 10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLOGICO (19/11/2018), OBESIDAD MÓRBIDA IMC DE 41.	

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

OBSERVACION GENERAL: PACIENTE EN CAMA, EN POSICIÓN SEMIFOWLER, SIN SEDACIÓN, PERO NO SE CONECTA CON EL MEDIO, EN OCASIONES AGITADO Y CON MIOCLONÍAS EN CABEZA, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTRÓPICO, PERO DEPENDIENTE DE MARCAPASOS TRANSVENOSO. CON MANILLA DE IDENTIFICACIÓN ADECUADAMENTE SEMAFORIZADA SEGÚN ESCALA DE RIESGO; CON BARRERAS DE PROTECCIÓN EN CAMA, CON TOT N° 8.0 PERMEABLE FIJO A 24 CM DE LA COMISURA LABIAL. CON SOPORTE VENTILATORIO EN MODO= VC/AC, FIO2= 30%, FRP= 12/17, VT= 560 (7CC/KG), PEEP= 8, TI= 0.80, MANEJANDO ADECUADAS PRESIONES EN LA VIA AEREA, EN ASINCRONÍA VENTILATORIA CUANDO SE AGITA.
SIGNOS VITALES: FC: 110 LPM, TA: 133/59 (83) MMHG, SPO2 : 96%.
AUSCULTACION PULMONAR: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES + ESTERTORES GRUESOS UNIVERSALES.
PLAN DE TRATAMIENTO: MONITOREO DE SIGNOS VITALES Y SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , MONITOREO Y AJUSTE DE PARÁMETROS VENTILATORIOS, TOMA DE PRESIÓN DEL NEUMOTAPONADOR QUEDANDO A 30 CMH2O, POSICIONAMIENTO EN CAMA, MOVILIZACIONES COSTALES, PERMEABILIZACIÓN DE LA VIA AEREA POR MEDIO MANIOBRAS DE ASPIRACIÓN DE SECRESIONES POR TOT CON SISTEMA DE SUCCIÓN CERRADA SEGÚN PROTOCOLO ESTABLECIDO OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE ASPECTO PURULENTO Y POR BOCA ESCASA CANTIDAD DE ASPECTO PURULENTO, SE VERIFICA ADMINISTRACIÓN ADECUADA DE INHALOTERAPIA SEGÚN PRESCRIPCIÓN MÉDICA. DEJO ESTABLE SIN COMPLICACIONES, CON VIA AEREA PERMEABLE.

FECHA Y HORA DE APLICACION:28/11/2018 23:53:18 REALIZADO POR: JAIRO ANDRES LADINO AROS

JAIRO ANDRES LADINO AROS
Reg. 1130666329
FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 370 **FECHA** 29/11/2018 06:22:41 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE EVOLUCIÓN Y ENTREGA DE TURNO.

Paciente de 69 años de edad en su día número 12 de hospitalización en la unidad de cuidado intensivo quirúrgica, el cual entrego en cama con barandas arriba, en su respectivo cubículo, con monitoreo hemodinámico continuo, el cual pasa durante el turno en muy críticas condiciones clínicas, con inestabilidad a nivel eléctrico requiriendo marcapasos transvenoso y con estabilidad a nivel hemodinámico sin soporte vasoactivo.

Signos vitales:
Frecuencia cardíaca: 92 latidos por minuto.
Frecuencia respiratoria: 21 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 126/56 mmHg.
Presión arterial media: 79 mmHg.
Saturación de oxígeno: 92 %.
Presión venosa central: 13 mmHg.
Temperatura: 37.1 ° grados centígrados.

Paciente con un difícil control metabólico, queda con una última glucometria de 121 mg/dl, con infusión de insulina suspendida por el momento, se toman glucometrias cada dos horas según protocolo institucional

e indicación médica.

A la valoración neurológica con escala de Glasgow modificada por efecto de sedación con escala de RASS de -4/-5, con escala de Glasgow 3/11, pupilas isocoricas de 1.5 milímetros de diámetro, bradireactivas ante el estímulo luminoso.

La valoración subjetiva no es posible realizar debido al estado clínico y sedante del paciente.

A la valoración cefalocaudal: con tubo orotraqueal día 11, permeable, acoplado a la ventilación mecánica, saturando adecuadamente por encima de 90%, sin signos de dificultad respiratoria; fisioterapeuta de turno se encarga de verificar permeabilidad de la vía aérea y de aspirar secreciones previa limpieza de la cavidad oral.

Con introductor yugular izquierdo día 8, permeable, sitio de inserción sin signos de infección, cubierto con fitsomull de tela limpio, seco y rotulado según protocolo institucional, por el cual se encuentra avanzado electrodo de marcapaso transvenoso día 8, conectado a generador de marcapasos a protección programado de la siguiente manera: Modo VVI, Frecuencia cardiaca programada de 80 latidos por minuto, Sensibilidad de 4 y Amplitud de 12.

Con catéter venoso central subclavio trilumen derecho día 11, permeable, sitio de inserción sin signos de flebitis, cubierto con película transparente y rotulada según protocolo institucional solución hartman a 40 cc/hora y medicamentos con horario, sin reacciones adversas medicamentosas hasta el momento.

En cubrimiento antibiótico con meropenem 2 gramo cada 8 horas, sin reacciones adversas medicamentosas hasta el momento.

Con sonda orogástrica siliconada día 11, permeable, bien posicionada a la auscultación en epigastrio, fija y demarcada para evitar desplazamientos, por la cual recibe nutrición enteral a base de Nepro a 44 cc/hora, con residuo gástrico de 0 cc.

Deposición negativa durante el turno.

Genitales externos sanos, con diuresis por medio de sonda vesical día 8, permeable, conectada a bolsa recolectora con retorno de orina color ámbar claro, con gasto urinario de 2.4 cc/kg/hora, para el turno, balance acumulado de 3899 negativo.

En región inguinal por retiro de introductor femoral derecho y por retiro de balón de contrapulsación intraaórtico, sin hematoma y sin sangrado activo y a nivel inguinal izquierdo se observa con equimosis.

Extremidades eutróficas, con leve hipoperfusión con llenado capilar de 3 a 4 segundos, en miembro inferior izquierdo cuatro centímetros sobre el maléolo externo se encuentra laceración longitudinal de aproximadamente 4 cm que queda con saf-gel y película transparente.

Piel: Libre de úlceras por presión.

Se conserva con manilla de identificación semaforizada según escalas de riesgo:
Escala de braden: 8 puntos, riesgo alto; se realizan cambios de posición cada 2 horas, se realiza hidratación de la piel con aceites y masaje corporal para favorecer el flujo sanguíneo.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Escala de caídas: 3 puntos, riesgo alto; durante el turno se conservan las barandas de la cama arriba y frenos de la cama.

Antecedentes de alergias: No reportadas.

Aislamiento: De contacto

No se brinda educación al paciente acerca de sus deberes y derechos debido a su estado clínico y sedante, no se da educación a la familia sobre protocolos institucionales debido a que en la noche no hay horario de visitas.

Pendiente:

-Definir video telemetría de 24 horas.
-Resonancia magnética cerebral con orden en el sistema.
-Interconsulta por fisiatría.

Nota realizada por: LEIDY MARIANA ARENAS GIRALDO Fecha: 29/11/18 06:22:53

Mariana Arenas

LEIDY MARIANA ARENAS GIRALDO
Reg. 1053839172
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 371 **FECHA** 29/11/2018 07:27:06 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE RECIBO DE TURNO

Siendo las 07+00 horas recibo paciente en la unidad de cuidado intensivo quirúrgico, en el cubículo 09, en cama, con barandas arriba, con monitoreo hemodinámico continuo, inestable a nivel con electrodo transvenoso de marcapasos el cual se recibe en modo vvi, con frecuencia cardiaca programada de 80 latidos por minuto, sensibilidad de 4 output de 12, y con estabilidad a nivel hemodinámico sin soporte vasoactivo.

Signos vitales:

Frecuencia cardiaca: 101 latidos por minuto
Frecuencia respiratoria: 21 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 140/71 mmhg.
Presión arterial media: 91 mmhg.
Saturación de oxigeno: 94 %
Presión venosa central: 14 mmhg
A la valoración neurológica con escala de Glasgow modificada por efecto de sedoanalgesia con escala de rass -3/-4, con escala de coma de Glasgow 3/11, con escala de rass de -5, pupilas isocoricas de 2 milímetros de diámetro, bradireactivas ante el estímulo luminoso.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

La valoración subjetiva no es posible realizarse por el estado clínico y sedante de la paciente.

A la valoración cefalocaudal: con tubo orotraqueal acoplado a ventilación mecánica, saturando por encima de 90 % sin signos evidentes de dificultad respiratoria; con sonda orogastrica con soporte nutricional con Nepro a 44 cc/hora; Genitales externos aparentemente sanos, eliminando por medio de sonda vesical con retorno de orina de características ámbar claro. Extremidades superiores e inferiores eutróficas con pulsos periféricos presentes. A nivel femoral izquierdo se observa equimosis, extremidades con llenado capilar entre 3 y 4 segundos; extremidades superiores eutróficas bien perfundidas con llenado capilar menor a 3 segundos.

INVASIONES
-Tubo orotraqueal permeable acoplado a ventilación mecánica, saturando sobre 90%:
-Catéter venoso central subclavio derecho, permeable, cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se administra solución hartman a 40 cc/hora y medicamentos con horario, con cubrimiento antibiótico con meropenem.
-Con introductor yugular izquierdo permeable, sitio de inserción sin signos de infección, cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se encuentra avanzado electrodo de marcapaso transvenoso normofuncionante, conectado a generador de marcapasos programado de la siguiente manera: Modo VVI, Frecuencia cardiaca programada de 80 latidos por minuto, Sensibilidad de 4 y Amplitud de 12.
-Sonda orogastrica permeable, fija y demarcada para evitar desplazamientos, bien posicionada a la auscultación en epigástrica, por donde se administra nutrición Nepro a 44 cc/hora.
-Sonda vesical permeable conectada a bolsa recolectora, retorno de orina ámbar claro.

Piel sana, libre de ulceras por presión.

Alergias: no reportadas

Aislamiento: no solicitado

Escalas de valoración:
Escala braden: 8 puntos; riesgo bajo.
Escala de caídas: 3 puntos; riesgo alto.

Plan de cuidados de enfermería:

-Evaluar patrón hemodinámico y electrocardiografía continua.
-Valorar patrón respiratorio, saturación de oxígeno y signos de dificultad respiratoria.
-Evaluar patrón neurológico: escala de Glasgow y reacción pupilar.
-Cuidados con herida quirúrgica: evaluar signos de infección o sangrado.
-Cuidados con accesos vasculares: evaluar permeabilidad y verificar signos de flebitis.
-Evaluar perfusión distal, llenado capilar y pulsos periféricos.
-Cuidados con piel y medidas antiescaras.

Nota realizada por: ALBA LUCERO CASTAÑO OROZCO Fecha: 29/11/18 07:39:54

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

ALBA LUCERO CASTAÑO OROZCO
Reg. 20087
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 372 **FECHA** 29/11/2018 09:06:47 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

NUTRICION XXXXX
PACIENTE QUE CUENTA CON SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL CON FORMULA POLIMERICA 1.8 CAL/ML NEPRO BP A 44 CC CON ADECUADA TOLERANCIA Y CONTROL METABOLICO
APORTANDO 25 CAL/KG 0.8 GR/KG PROT

PACIENTE QUE CONTINUA CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA, Y BAJO SEDACION , LO QUE IMPOSIBILITA EL USO DE VIA ORAL

GLUCOMETRIAS 108 121 138
NA 162 K 4,4 P 4,5 TRANS O 129 TRANS P 45
BALANCE ACUMULADO 3899-
AYER TUVO 1 DEPOSICION

SE COMENTA CON MEDICO TRATANTE Y SE INDICA CONTINUAR SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL
Evolucion realizada por: DIANA MARIA TREJOS GALLEGO-Fecha: 29/11/18 09:06:53

DIANA MARIA TREJOS GALLEGO
Reg. 55003
NUTRICION

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 374 **FECHA** 29/11/2018 11:42:36 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA TRASLADO: IMÁGENES DIAGNÓSTICAS:

Siendo las 08+30 horas según indicación médica se traslada paciente a sala de resonador para realización de resonancia magnetica cerebral simple.
Paciente hemodinámicamente estable se traslada en cama, monitorizado, normacardico frecuencia cardiaca 90 latidos por minuto, normotenso con presión arterial media de 70 mmHg, sin soporte, saturación de oxigeno por encima de 90%, en compañía de médico, auxiliar y profesional de enfermería. Con tubo orotraqueal permeable conectado a jackson saturado adecuadamente.

Siendo las 10+30 regresa paciente a la unidad se ubica en el cubículo correspondiente y se deja paciente estable y monitorizado nuevamente.
Durante el traslado y el procedimiento no se presentan complicaciones.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Nota realizada por: ALBA LUCERO CASTAÑO OROZCO Fecha: 29/11/18 11:43:00

alba lucero castaño o.

ALBA LUCERO CASTAÑO OROZCO
Reg. 20087
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 375 **FECHA** 29/11/2018 12:15:49 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

DIAGNÓSTICOS:
1. SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO
2. POST RCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO , TIEMPO DE REANIMACIÓN 12 MINUTOS
3. A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA
4. ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRICO
5. IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUSIÓN K K IV. TENECTEPLASE (+)
6. PTCA TARDÍO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELÉCTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR .
6.1 ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR.
6.2 ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO .
7. ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRICO.
8. EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACIÓN TIPO NEUMONÍA ADQUIRIDA EN OTRA INSTITUCIÓN
8.1. AISLAMIENTO DE K OXYTOCA PATRÓN AMP C.
9. FOM CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO
9.1 LESIÓN RENAL AGUDA AKI III
9.2 SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I
10. HTA DISLIPIDEMIA
11. INESTABILIDAD ELÉCTRICA CON FA - FLUTTER PAROXÍSTICA, TV NO SOSTENIDA.
11.1 TERAPIA ELÉCTRICA 50 - 100 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLÓGICO (19/11/2018)
12. OBESIDAD MÓRBIDA - IMC DE 41.

INVASIONES
- TOT DIA 12 - VM DIA 12
- SOG DIA 12
- INTRODUCTOR YUGULAR IZQUIERDO DIA 09
- ELECTRODO DE MARCAPASOS DIA 9
- CATÉTER SUBCLAVIO TRILUMEN DERECHO DIA 12
- SONDA VESICAL DIA 12

INFUSIONES
- L-RINGER A 40 CC/HORA.

ANTIMICROBIANO:
- MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HORAS (INICIÓ 22/08/2018) DIA 7

ANTIBIÓTICOS PREVIOS:
- AMPICILINA SULBACTAM POR UN DIA .

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

- CEFEPIME 1 GR IV CADA 8 HORAS DIA 0 (INICIA 18-11-2018) - DÍA 05

AISLAMIENTOS:
- 17/11/2018: HEMOCULTIVOS NÚMERO 3: NEGATIVOS
- 17/11/2018: CULTIVO DE SECRECIÓN OROTRAQUEAL: K OXYTOCA PATRÓN AMPC

SOPORTE NUTRICIONAL
- NEPRO A 44 CC/HORA

GLUCOMETRIAS:
- ENTRE 108 Y 151 MG/DL

PROCEDIMIENTOS
- 19/11/2018 ECO TT: FE 33% TRASTORNO SEGMENTARIO ANTEROSEPTOAPICAL, DILATACIÓN AURICULAR IZQUIERDA SEVERA Y MODERADA DE LA DERECHA, CALCIFICACIÓN VALVULAR Y ANULAR MITROAÓRTICA, CON VÁLVULAS FUNCIONALMENTE NORMALES, HIPERTENSIÓN PULMONAR LEVE.

PARACLÍNICOS
HB: 12,2; HTO: 37,2; WBC: 10500; N: 8100; PLAQUETAS: 111.000
PCR: 13,2
PT: 15,6; PTT: 32,3; INR: 1,39
TGO: 129; TGP: 45
BUN; 75; CR: 2,6; NA: 162; : 4,4; CL: 121; P: 4,5
LACTATO: 2.0

RX DE TÓRAX INFILTRADO EN BASE IZQUIERDA QUE CONSOLIDA SIN DERRAMES CON DISPOSITIVOS NORMOPOSICIONADOS

SV: PA 137/39; PAM 71 FC 90 FR 22 SAO2 96% PVC 13 T 36,9°C
DIURESIS 2.1 CC/KG/HORA BALANCE DEL DÍA: -1323 CC BALANCE ACUMULADO -3349 CC

PESIMAS CONDICIONES GENERALES
ACOPLADO A VM MODO VCV PEEP 9 FIO2 30%
SIN SEDACIÓN; GLASGOW 3/15 PUPILAS MIÓTICAS HIPOREACTIVAS A LA LUZ; BABINSKY BILATERAL
C/P: SIN SOPLOS O GALOPES CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR RUDO GENERALIZADO SIN RONCUS SIBILANCIAS O CRÉPITOS
GASTROINTESTINAL CON ADECUADA TOLERANCIA A LA NUTRICIÓN ENTERAL; DEP HACE 24 HORAS
EXTREMIDADES LEVE EDEMA EN EXTREMIDADES INFERIORES LLENADO CAPILAR 3 SEG

ANÁLISIS.
PACIENTE EN LA SEXTA DÉCADA DE LA VIDA, CON ANTECEDENTES ANOTADOS Y REVISADOS, QUIEN CURSA DÍA 13 DE HOSPITALIZACIÓN EN UCI EN CONTEXTO DE ESTADO POST RCCP (12 MINUTOS), IAM EXTENSO POR ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE ADA, CON PTCA TARDÍO DE RESCATE, Y NEUMONÍA ASOCIADO AL CUIDADO DE LA SALUD (EXTRAINSTITUCIONAL) CON AISLAMIENTO DE K. OXYTOCA CON PATRÓN AMP C. EN EL MOMENTO PACIENTE CON SOSPECHA DE ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA, SIN SEDACIÓN HACE VARIOS DÍAS Y PRESENTANDO CONVULSIONES MIOCLÓNICAS (MAL PRONOSTICO EN ESCENARIO POST RCCP) QUE REQUIRIÓ COMA BARBITÚRICO, Y SIGNOS DE LIBERACION FRONTAL: CHUPETEO, BABINSKY BILATERAL). SE REALIZA HOY RNM CEREBRAL LA CUAL NO EVIDENCIA ANORMALIDADES (PENDIENTE REPORTE OFICIAL).
PENDIENTE VIDEOTELEMETRÍA Y SE CONSIDERA NECESARIO REALIZACION DE POTENCIALES EVOCADOS (SE TRAMITA).

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

DESDE EL PUNTO DE VISTA HEMODINAMICO SE ENCUENTRA ESTABLE, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE Y CON PREESIONES DE PERFUSION ESTABLES, ASÍ COMO ESTABILIDAD ELECTRICA.
LA FUNCIÓN RENAL PERSISTE DISMINUIDA SIN NUEVO DETERIORO, SIN ANURIA. HIPERNATREMIA EN MANEJO CON AGUA LIBRE POR SONDA, SE DECIDE SUSPENDER HARTMAN E INICIAR SOLUCION SALIA 0,45% Y SE DISMINUYE DOSIS DE FUROSEMIDA
SU PRONÓSTICO FUNCIONAL Y DE SOBREVIDA ES MUY RESERVADO TIENE ALTO RIESGO DE FALLECER EN LA HOSPITALIZACIÓN ACTUAL
LA FAMILIA ESTÁ AMPLIAMENTE ENTERADA

PLAN:
SUSPENDER HARTMAN
INICIAR SS 0,45% 50 CC /HORA
CAMBIO DE DOSIS DE FUROSEMIDA: 10 MG CADA 12 HORAS.
PENDIENTE VIDEOTELEMETRIA Y POTENCIALES EVOCADOS.
PENDIENTE LECTURA OFICIAL DE RNM CEREBRAL-

Evolucion realizada por: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ-Fecha: 29/11/18 12:15:56

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
4,00	4,00 AMPOLLA	CLORURO DE SODIO 2 MEQ / ML AMP X 10 ML . PARA PREPARAR SOLUCION AL MEDIO (0,45%)	INTRAVENOSA	Ahora	**NUEVO**
2,00	10,00 MILIGRAMOS	FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20MG/2ML 20	INTRAVENOSA	12 Horas	**MODIFICADO**
2,00	2,00 BOLSA	AGUA ESTERIL 500ml PARA PREPARAR SOLUCION AL MEDIO.	INTRAVENOSA	Ahora	**NUEVO**

MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ
Reg. 133
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 378 **FECHA** 29/11/2018 13:22:38 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD FISIOTERAPIA RESPIRATORIA → ATENCION EN HORAS DE LA MAÑANA DIAGNOSTICOS MEDICOS: SHOCK CARDIOGÉNICO, PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO (12 MINUTOS),IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CIRTERIOS DE REPERFUSION K K IV TENECTEPLASE (+), PPTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELECTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR, ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR,ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO, A DESCARTAR ENCEFALOPATIA ANOXICOISQUEMICA , SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA, EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONI ADQUIRIDO EN OTRA INSTITUCION, AISLAMINETO DE K OXYTOCA PATON AMP C, L, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO, LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I,HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA → FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, TERAPIA ELECTRICA 50 → 10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLOGICO (19/11/2018), OBESIDAD MÓRBIDA IMC DE 41.	

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

OBSERVACION GENERAL: PACIENTE EN CAMA EN DECUBITO LATERAL, SIN INTERACCION CON EL MEDIO, DESPERTAR AGITADO, CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO POR MEDIO DE TUBO OROTRAQUEAL NO. 8.0 EN MODO ASISTIDO CONTROLADO POR VOLUMEN VT: 560, IMV 12 CON ESFUERZO RESPIRATORIO ESPONTANEO, PEEP: 8, FIO2: 30% MANEJANDO ADECUADAS PRESIONES EN LA VIA AEREA, ALCANZANDO METAS DE PULSOXIMETRIA, CON PRESENCIA DE MANILLA DE IDENTIFICACION ADECUADAMENTE SEMAFORIZADA SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL, CON MEDIDAS SE SEGURIDAD Y PROTECCION EN CAMA.
SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 101 LPM, TENSION ARTERIAL: 126/61 (79), SATURACION DE OXIGENO: 90%
AUSCULTACION PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE CON PRESENCIA DE RONCUS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.
REPORTE DE GASES ARTERIALES: PH: 7.51, PCO2: 41, HCO3: 32, BE: 9 CON TRASTORNO LEVE DE LA OXIGENACION
PAFI 247 SVO2: 80%
REPORTE DE RADIOGRAFIA DE TORAX: SIGNOS DE SOBRECARGA, RADIOOPACIDAD BASAL IZQUIERDA.
PLAN DE TRATAMIENTO: REPORTE GASIMETRICO Y RADIOGRAFICO, MONITOREO DE SIGNOS VITALES Y SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, MONITOREO Y AJUSTE DE PARAMETROS VENTILATORIOS, TOMA DE PRESION DEL NEUMOTAPONADOR QUEDANDO A 30 CMH2O, POSICIONAMIENTO, ACELERACION DE FLUJOS ESPIRADOS, MOVILIZACION DE REJA COSTAL, SE VERIFICA LIMPIEZA DE CAVIDAD BUCAL, PERMEABILIZACION DE LA VIA AEREA POR MEDIO MANIOBRAS DE INSUFLACION Y EXSUFLACION CON JACKSON SEGUIDO DE ASPIRACION DE SECRECIONES POR TUBO OROTRAQUEAL SEGÚN PROTOCOLO ESTABLECIDO OBTENIENDO SECRECIONES EN ABUNDANTE CANTIDAD DE ASPECTO MUCOIDE AMARILLENTA CON TRAZOS HEMATICOS ADHERENTE, SE VERIFICA INHALOTERAPIA SEGÚN PRESCRIPCION MEDICA, SE CAMBIA FIJACION DE TUBO OROTRAQUEAL CON PRESENCIA DE PROTECCION DE PIEL CON FIXOMULL, FILTRO ANTIBACTERIAL Y HUMIDIFICADOR PASIVO POR VENCIMIENTO SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL. PACIENTE TOLERA INTERVENCION QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION EN MONITORIA ESTRICTA, CON VIA AEREA PERMEABLE.
FECHA Y HORA DE APLICACION:29/11/2018 13:22:45 REALIZADO POR: LAURA ALEXANDRA MORALES ROJAS

Laura A. Morales R.

LAURA ALEXANDRA MORALES ROJAS
Reg. 60754
FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 379 **FECHA** 29/11/2018 14:47:05 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

FISIATRIA: ENFERMEDAD CORONARIA, INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, PARA CARDIORESPIRATORIO PROLONGADAO, ENCEFALOPAITA HIPOXICA? REQUIERE ESTUDIO DE POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS PARA EVALUAR RESPUESTA CEREBRAL.

Evolucion realizada por: MARTA LUCIA ANGEL PINZON-Fecha: 29/11/18 14:47:09

ORDENES DE PROCEDIMIENTOS NO QX

Cantidad	Descripción
2	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE TALLO CEREBRAL (INCLUYE UNI O BILATERAL)

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

MARTA LUCIA ANGEL PINZON
Reg. 0094
FISIATRIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 380 **FECHA** 29/11/2018 15:10:43 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE PROCEDIMIENTOS NO QX

Cantidad	Descripción
1	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO(VIDEOTELEMETRIA) POR HORA. ESTATUS CONVULSIVO. INDICACION DE NEUROLOGIA. MONITOREO ELECTROENECEFALOGRAFICO POR VIDEO DURANTE 24 HORAS

I. DATOS DE IDENTIFICACION:
Nombre: ANTONIO DUQUE SALAZAR
Edad: 69 y
Documento De Identidad: CC. 8296324
Teléfono: -
Fecha: 30/11/2018
Entidad: COOMEVA C.
Médico Remitente: -

II. RESUMEN DE HISTORIA CLINICA:
Motivo del Examen:INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, CARDIOPATIA ISQUEMICA, CONVULSIONES

III. CARACTERISTICAS TECNICAS DEL ESTUDIO:
Equipo: Registro con vídeo electroencefalógrafo digital marca XLTEK Brain Monitor de 50 canales.
Duración: 24 horas.
Técnico: MARY ESCOBAR

IV. DESCRIPCION DEL REGISTRO DE BASE:
Vigilia:
Trazado de vigilia caracterizado por ritmo alfa de morfología regular, simétrica, sinusoidal con frecuencia de 8 Hz, y amplitud promedio 40 uV, máxima en región occipital y que se atenúa con la apertura ocular. Ritmo beta con ondas de morfología irregular, baja amplitud y frecuencia entre 20 y 30 Hz, distribuidas de manera simétrica, máxima en regiones anteriores. Abundantes ondas lentas tipo theta de 5 a 7 Hz y delta de 1 a 2 hz distribuidas en forma bihemisferica.

Sueño:
Etapa I: Caracterizada por atenuación de los ritmos de fondo en voltaje y frecuencia, predominando ritmos lentos, irregulares, de frecuencia entre 2 y 7 Hz y amplitud que no supera los 50 uV, ondas agudas de vértex y algunos POSTs (ondas agudas occipitales transitorias positivas). Igualmente disminución de la actividad muscular.

Etapa II: Se observan husos de sueño, simétricos de 0.5 a 1 segundo de duración con frecuencia de 11 a 15 Hz y complejos K; persistencia de algunos POSTs.

Etapa III: Caracterizada por la presencia de ondas muy lentas, de 2 Hz o menos, con amplitud mayor de 75 uV, que comprenden del 20 al 50% del trazado. Los complejos K aun se encuentran presentes y tienden a disminuir las ondas agudas occipitales.

Etapa IV: Se observan ondas lentas de 2 Hz durante mas del 50% del trazado. Los complejos K se mezclan con ondas lentas.

Procedimientos de Activación:
La fotoestimulación no se realizo.
Hiperventilación no se realiza.

V. ACTIVIDAD INTERICTAL:
Se observaron descargas paroxísticas de ondas lentas generalizadas , moderada amplitud.

VI. ACTIVIDAD ICTAL:
No registrada.

VII. INTERPRETACION DEL REGISTRO:
Videotelemetría digital de 24 horas que incluye vigilia y sueño anormal por la presencia de alteración de los ritmos de fondo y la presencia de actividad interictal lenta generalziada , varios segundos de duración , mayor frontal , no presenta actividad ictal epileptiforme.
Considerar procesos corticales difusos , metabolicos , medicación , otros.
Correlacionar con la clínica y con neuroimagenes.

Dr. Francisco Silva Sanchez
Neurólogo Clínico.

NOTA: VIDEOTELEMERIA POR 24 HORAS SEGUN ORDEN MÉDICA

Transcrito por Mary Escobar
FECHA Y HORA DE APLICACION:01/12/2018 17:43:15 REALIZADO POR: ELECTRO ENCEFALOGRAMA

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ
Reg. 133
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 381 **FECHA** 29/11/2018 16:56:13 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA → ATENCION EN HORAS DE LA TARDE
DIAGNOSTICOS MEDICOS: SHOCK CARDIOGÉNICO, PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO (12 MINUTOS),IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CIRTERIOS DE REPERFUSION K K IV TENECTEPLASE (+), PPTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELECTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR, ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR,ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO, A DESCARTAR ENCEFALOPATIA ANOXICOISQUEMICA , SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA, EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONI ADQUIRIDO EN OTRA INSTITUCION, AISLAMINETO DE K OXYTOCA PATON AMP C, L, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO, LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I,HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA → FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, TERAPIA ELECTRICA 50 → 10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLOGICO (19/11/2018), OBESIDAD MÓRBIDA IMC DE 41.

OBSERVACION GENERAL: PACIENTE EN CAMA EN SEMIFOWLER, SIN INTERACCION CON EL MEDIO, DESPERTAR AGITADO, CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO POR MEDIO DE TUBO OROTRAQUEAL NO. 8.0 EN MODO ASISTIDO CONTROLADO POR VOLUMEN VT: 560, IMV 12 CON ESFUERZO RESPIRATORIO ESPONTANEO, PEEP: 8, FIO2: 30% MANEJANDO ADECUADAS PRESIONES EN LA VIA AEREA, ALCANZANDO METAS DE PULSOXIMETRIA, CON PRESENCIA DE MANILLA DE IDENTIFICACION ADECUADAMENTE SEMAFORIZADA SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL, CON MEDIDAS SE SEGURIDAD Y PROTECCION EN CAMA.
SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 130 LPM, TENSION ARTERIAL: 161/89 (111), SATURACION DE OXIGENO: 92%
AUSCULTACION PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE CON PRESENCIA DE RONCUS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.
REPORTE DE GASES ARTERIALES: PH: 7.49, PCO2: 40, HCO3: 30, BE: 7 CON TRASTORNO LEVE DE LA OXIGENACION
PAFI 220
PLAN DE TRATAMIENTO: REPORTE GASIMETRICO, MONITOREO DE SIGNOS VITALES Y SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, MONITOREO Y AJUSTE DE PARAMETROS VENTILATORIOS, TOMA DE PRESION DEL NEUMOTAPONADOR QUEDANDO A 30 CMH2O, POSICIONAMIENTO, ACELERACION DE FLUJOS ESPIRADOS, MOVILIZACION DE REJA COSTAL, SE VERIFICA LIMPIEZA DE CAVIDAD BUCAL, PERMEABILIZACION DE LA VIA AEREA POR MEDIO MANIOBRAS DE INSUFLACION Y EXSUFLACION CON JACKSON SEGUIDO DE ASPIRACION DE SECRECIONES POR TUBO OROTRAQUEAL SEGÚN PROTOCOLO ESTABLECIDO OBTENIENDO SECRECIONES EN ABUNDANTE CANTIDAD DE ASPECTO MUCOHEMATICOS ADHERENTE, SE VERIFICA INHALOTERAPIA SEGÚN PRESCRIPCION MEDICA. PACIENTE TOLERA INTERVENCION QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION EN MONITORIA ESTRICTA, CON VIA AEREA PERMEABLE.
FECHA Y HORA DE APLICACION:29/11/2018 16:56:21 REALIZADO POR: LAURA ALEXANDRA MORALES ROJAS

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

Laura A. Morales R.

LAURA ALEXANDRA MORALES ROJAS
Reg. 60754
FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 383 **FECHA** 29/11/2018 17:41:41 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE PROCEDIMIENTO: CURACIÓN CATÉTER CENTRAL DE SUBCLAVIO DERECHO:

Siendo las 9+00 horas se procede a realizar curación de catéter venoso central subclavio derecha, cubierto con aposito transparente con gasa impregnada restos de material hemático por lo que se realiza curación siguiendo los lineamientos del protocolo institucional así: uso de elementos de protección individual, lavado de manos, uso de guantes estériles, se retira de apósito y se procede a realizar curación en sitio de inserción del catéter con clorhexidina jabón al 4% y gasa no tejida del centro a la periféria, se repite procedimiento hasta eliminar restos, posterior a esto se aplica clorhexidina solución al 2% se deja actuar por 60 segundos, se seca y se deja con fixomull esterial, ya que se observa area alrededor con lesiones producidas por el retiro de adhesivos, queda limpia, seca y rotulada con fecha de inicio, fecha de curación y nombre del responsable.

Procedimiento sin complicaciones.

Cuidados de enfermería:
→Verificar permeabilidad, signos de flebitis, integridad del apósito y protección de circuito cerrado.
Nota realizada por: ALBA LUCERO CASTAÑO OROZCO Fecha: 29/11/18 17:41:44

Alba Lucero Castaño O.

ALBA LUCERO CASTAÑO OROZCO
Reg. 20087
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 384 **FECHA** 29/11/2018 18:32:35 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
2,00	1,00 AMPOLLA	OMEPRAZOL 40MG POLVO PARA RECONSTITUIR 40	INTRAVENOSA	12 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00 AMPOLLA	INSULINA REGULAR 100UI/ML SLN INYECTABLE X 10	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**SUSPENDIDO**
1,00	1,00 TABLETA	CLOPIDOGREL 75 MG TABLETA 75 mg	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
1,00	5.000,00 UNIDADES	HEPARINA SODICA 25000 UI SLN INY AMP X 5 ML 250	SUBCUTANEA	12 Horas	**SIN CAMBIOS**

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

2,00	2,00	BOLSA	SODIO CLORURO 0.9% SLN INYECTABLE X 250ML 0.	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**SUSPENDIDO**
8,00	8,00	BOLSA	SODIO CLORURO 0.9% SLN INYECTABLE X 100ML 0.	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**CONTINUAR**
4,00	4,00	AMPOLLA	CLORURO DE SODIO 2 MEQ / ML AMP X 10 ML .	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**MODIFICADO**
PARA PREPARAR SOLUCION AL MEDIO (0,45%)						
2,00	1,00	TABLETA	AMIODARONA TABLETA 200mg	ORAL	12 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00	AMPOLLA	AMIODARONA SOLUCION INYECTABLE 150MG/3ML	INTRAVENOSA	Ahora	**NUEVO**
2,00	10,00	MILIGRAMOS	FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20MG/2ML 20	INTRAVENOSA	12 Horas	**SIN CAMBIOS**
2,00	1,00	TABLETA	METOPROLOL SUCCINATO TABLETA 50 MG 50MG	ORAL	12 Horas	**MODIFICADO**
50 MG CADA 12 HORAS PACIENTE CON INFARTO DE MIOCARDIO, MEDICAMENTO POS PARA ESTE DIAGNÓSTICO.						
2,00	2,00	TABLETA	ATORVASTATINA 40MG TABLETA 40 mg	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
3,00	1,00	GRAMOS	MAGISTRAL MEROPENEM 2000MG/80ML CLORURO	INTRAVENOSA	8 Horas	**CONTINUAR**
3,00	1,00	GRAMOS	(M)MAGISTRAL MEROPENEM 2000MG/80ML CLORUI	INTRAVENOSA	8 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00	TABLETA	ACETIL SALICILICO ACIDO TABLETA 100MG 100 MG	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
6,00	2,00	FRASCO	LEVETIRACETAM 500MG/5ML SOLUCION PARA PERF	INTRAVENOSA	8 Horas	**CONTINUAR**
EPILEPSIA REFRACTARIA.						
3,00	500,00	MILIGRAMOS	DIVALPROATO SODICO 500MG/100ML 500 MG /100 M	INTRAVENOSA	8 Horas	**CONTINUAR**
SE FORMULA DOSIS FALTANTE.						
1,00	10,00	PUFF	IPRATROPIO BROMURO 20MCG/DOSIS AEROSOL 2(	INHALACION	4 Horas	**SIN CAMBIOS**
6,00	6,00	LATA	ALIMENTO PACIENTE ENFERMEDAD RENAL CRONIC	ENTERAL	Inf. Continu	**MODIFICADO**
INICIAR A 10 CC/H Y TITULAR HASTA 44 CC/H PARA 22 HORAS, SEGUN CRITERIO MEDICO						
2,00	2,00	BOLSA	AGUA ESTERIL 500ml	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**MODIFICADO**
PARA PREPARAR SOLUCION AL MEDIO.						
2,00	2,00	UNIDADES	EXTENSION ANESTESIA .	SUMINISTRO	Ahora	**SUSPENDIDO**
1,00	1,00	UNIDADES	EQUIPO INFUSOMAT CON PUERTO LIBRE DE AGUJ/	SUMINISTRO	Ahora	**CONTINUAR**
6,00	6,00	UNIDADES	SONDA DE SUCCION N° 16 .	SUMINISTRO	24 Horas	**SIN CAMBIOS**
5,00	5,00	UNIDADES	JERINGA 1ML .	SUMINISTRO	Ahora	**SIN CAMBIOS**
5,00	5,00	UNIDADES	JERINGA 10ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

2,00	2,00	UNIDADES	JERINGA 20ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
5,00	5,00	UNIDADES	JERINGA DE 5ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
5,00	5,00	UNIDADES	JERINGA GASES ARTERIALES 23 G X25 MM .	SUMINISTRO	24 Horas	**SIN CAMBIOS**
1,00	1,00	UNIDADES	BURETRA X 150 ML .	SUMINISTRO	Ahora	**NUEVO**
1,00	1,00	.	EQUIPO BOMBA FREEGO CON BOLSA (NUTRICION	SUMINISTRO	Ahora	**CONTINUAR**
8,00	8,00	UNIDADES	ELECTRODOS 3M REF 2239 .	SUMINISTRO	24 Horas	**SIN CAMBIOS**
1,00	3,00	UNIDADES	LLAVE DE TRES VIAS .	SUMINISTRO	Ahora	**SUSPENDIDO**
1,00	1,00	UNIDADES	RECEPTAL CON VALVULA X 2000ML 2000ml	SUMINISTRO	Ahora	**SUSPENDIDO**

GIOVANNY ALBERTO MONTOYA BARCO
Reg. 16293
MEDICINA GENERAL

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 385 **FECHA** 29/11/2018 18:35:48 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

***** RONDA MÉDICA - EVOLUCIÓN TARDE NOCHE *****

DIAGNÓSTICOS:
1. SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO
2. POST RCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO , TIEMPO DE REANIMACIÓN 12 MINUTOS
3. A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA
4. ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRICO
5. IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUSIÓN K K IV. TENECTEPLASE (+)
6. PTCA TARDÍO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELÉCTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR .
6.1 ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR.
6.2 ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO .
7. ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRICO.
8. EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACIÓN TIPO NEUMONÍA ADQUIRIDA EN OTRA INSTITUCIÓN
8.1. AISLAMIENTO DE K OXYTOCA PATRÓN AMP C.
9. FOM CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO
9.1 LESIÓN RENAL AGUDA AKI III
9.2 SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I
10. HTA DISLIPIDEMIA
11. INESTABILIDAD ELÉCTRICA CON FA - FLUTTER PAROXÍSTICA, TV NO SOSTENIDA

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

11.1 TERAPIA ELÉCTRICA 50 - 10O J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLÓGICO (19/11/2018)
12. OBESIDAD MÓRBIDA - IMC DE 41.

INVASIONES
- TOT DIA 12 - VM DIA 12
- SOG DIA 12
- INTRODUCTOR YUGULAR IZQUIERDO DIA 09
- ELECTRODO DE MARCAPASOS DIA 9
- CATÉTER SUBCLAVIO TRILUMEN DERECHO DIA 12
- SONDA VESICAL DIA 12

INFUSIONES
NINGUNA

ANTIMICROBIANO:
- MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HORAS (INICIÓ 22/08/2018) DIA 7

ANTIBIÓTICOS PREVIOS:
- AMPICILINA SULBACTAM POR UN DIA .
- CEFEPIME 1 GR IV CADA 8 HORAS DIA 0 (INICIA 18-11-2018) - DÍA 05

AISLAMIENTOS:
- 17/11/2018: HEMOCULTIVOS NÚMERO 3: NEGATIVOS
- 17/11/2018: CULTIVO DE SECRECIÓN OROTRAQUEAL: K OXYTOCA PATRÓN AMPC

SOPORTE NUTRICIONAL
- NEPRO A 44 CC/HORA

GLUCOMETRIAS:
- ENTRE 127 Y 134 MG/DL

PROCEDIMIENTOS
- 19/11/2018 ECO TT: FE 33% TRASTORNO SEGMENTARIO ANTEROSEPTOAPICAL, DILATACIÓN AURICULAR IZQUIERDA SEVERA Y MODERADA DE LA DERECHA, CALCIFICACIÓN VALVULAR Y ANULAR MITROAÓRTICA, CON VÁLVULAS FUNCIONALMENTE NORMALES, HIPERTENSIÓN PULMONAR LEVE.

PARACLÍNICOS
HB: 12,2; HTO: 37,2; WBC: 10500; N: 8100; PLAQUETAS: 111.000
PCR: 13,2
PT: 15,6; PTT: 32,3; INR: 1,39
TGO: 129; TGP: 45
BUN; 75; CR: 2,6; NA: 162; : 4,4; CL: 121; P: 4,5
LACTATO: 2.0
GASOMETRÍA: PH 7.49 PCO2 40 HCO3 30.5 BE 7.2 PAFI 220

RX DE TÓRAX INFILTRADO EN BASE IZQUIERDA QUE CONSOLIDA SIN DERRAMES CON DISPOSITIVOS NORMOPOSICIONADOS

SV: PA 103/45; PAM 64 FC 127 FR 22 SAO2 93% PVC 13 T 37°C

DIURESIS 0.9 CC/KG/HORA BALANCE DEL DÍA: +311 CC BALANCE ACUMULADO -3349 CC

PESIMAS CONDICIONES GENERALES
ACOPLADO A VM MODO VCV PEEP 9 FIO2 30%
SIN SEDACIÓN; GLASGOW 3/15 PUPILAS MIÓTICAS HIPOREACTIVAS A LA LUZ; BABINSKY BILATERAL
C/P: SIN SOPLOS O GALOPES CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR RUDO GENERALIZADO SIN RONCUS SIBILANCIAS O CRÉPITOS
GASTROINTESTINAL CON ADECUADA TOLERANCIA A LA NUTRICIÓN ENTERAL; DEP HACE 24 HORAS
EXTREMIDADES LEVE EDEMA EN EXTREMIDADES INFERIORES LLENADO CAPILAR 3 SEG

ANÁLISIS.
PACIENTE DE 60 AÑOS, EN SU DÍA 13 DE ESTANCIA EN UCI.
DIAGNÓSTICOS ANOTADOS Y REVISADOS
DURANTE LA TARDE CON ESTABILIDAD HEMODINÁMICA, INESTABILIDAD ELÉCTRICA POR TORMENTA ELÉCTRICA SECUNDARIO A LESIÓN ISQUÉMICA MIOCÁRDICA CON REQUERIMIENTO DE ANTIARRÍTMICO ORAL.
A NIVEL RESPIRATORIO CON GASOMETRÍA DE LA TARDE CON TRASTORNO MODERADO DE LA OXIGENACIÓN, SIN HIPOXEMIA.

DESDE EL PUNTO DE VISTA CIRCULATORIO SIN SOPORTE VASOPRESOR NI INOTRÓPICO.
SISTEMA NEUROLÓGICO CON PERSISTENCIA DE SÍNDROME CONVULSIVO SECUNDARIO A RCCP DE 12 MINUTOS, RNM CEREBRAL REALIZADA EN HORAS DE LA MAÑANA, AÚN PENDIENTE REPORTE OFICIAL, NO SE OBSERVAN LESIONES. PENDIENTE VIDEOTELEMETRÍA Y POTENCIALES EVOCADOS.
DÉBITO URINARIO CONSERVADO, EN PLAN DE REDISTRIBUCIÓN HÍDRICA.
PARACLÍNICOS CON HIPERNATREMIA EN PROCESO DE CORRECCIÓN, LACTATO DEPURADO.
SU PRONÓSTICO FUNCIONAL Y DE SOBREVIDA ES MUY RESERVADO TIENE ALTO RIESGO DE FALLECER EN LA HOSPITALIZACIÓN ACTUAL
LA FAMILIA ESTÁ AMPLIAMENTE ENTERADA

PLAN:
PTE CONTINUAR SS 0,45% 50 CC /HORA
PTE VIDEOTELEMETRÍA
PTE POTENCIALES EVOCADOS.
PENDIENTE LECTURA OFICIAL DE RNM CEREBRAL
Evolucion realizada por: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ-Fecha: 29/11/18 18:35:50

MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ
Reg. 133
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 386 **FECHA** 29/11/2018 18:55:49 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE EVOLUCIÓN Y ENTREGA DE TURNO.

Paciente de 69 años de edad en su día número 13 de hospitalización en la unidad de cuidado intensivo quirúrgica, el cual entrego en cama con barandas arriba, en su respectivo cubículo, con monitoreo

hemodinámico continuo, el cual pasa durante el turno en muy críticas condiciones clínicas, con inestabilidad a nivel eléctrico requiriendo marcapasos transvenoso, se entrega taquicardico en ritmo de fibrilación auricular y con estabilidad a nivel hemodinámico ya sin soporte vasoactivo.

Ssignos vitales:

Frecuencia cardíaca: 140 latidos por minuto, en ritmo de fibrilación auricular, se informa a medico de turno se administra bolo de 150 mg de amiodarona.
Frecuencia respiratoria: 18 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 160/52 mmHg.
Presión arterial media: 69 mmHg.
Saturación de oxígeno: 93 %.
Presión venosa central: 14 mmHg.
Temperatura: 36.3 ° grados centígrados.

Con una última glucometria de 136 mg/dl, se toman glucometrias cada 2 horas, según protocolo institucional e indicación médica.
.
A la valoración neurológica con escala de Glasgow modificada por efecto de sedación conciente con escala de RASS de -3/-4, con escala de Glasgow 3/11, pupilas isocoricas de 1.5 milímetros de diámetro, bradireactivas ante el estímulo luminoso.

La valoración subjetiva no es posible realizar debido al estado clínico y sedante del paciente.

A la valoración cefalocaudal: con tubo orotraqueal día 12, permeable, acoplado a la ventilación mecánica, saturando adecuadamente por encima de 90%, sin signos de dificultad respiratoria; fisioterapeuta de turno se encarga de verificar permeabilidad de la vía aérea y de aspirar secreciones previa limpieza de la cavidad oral.

Con introductor yugular izquierdo día 9, permeable, sitio de inserción sin signos de infección, cubierto con película transparente limpia y seca y rotulado según protocolo institucional, por el cual se encuentra avanzado electrodo de marcapaso transvenoso día 9, conectado a generador de marcapasos a protección programado de la siguiente manera: Modo VVI, Frecuencia cardiaca programada de 80 latidos por minuto, Sensibilidad de 4 y Amplitud de 12.

Con catéter venoso central subclavio derecho día 10, permeable, sitio de inserción sin signos de flebitis, cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se administra solución al medio a 50 cc/hora y medicamentos con horario, sin reacciones adversas medicamentosas hasta el momento.

En cubrimiento antibiótico con meropenem 2 gramo cada 8 horas, sin reacciones adversas medicamentosas hasta el momento.

Con sonda orogástrica siliconada día 12, permeable, bien posicionada a la auscultación en epigastrio, fija y demarcada para evitar desplazamientos, por la cual recibe nutrición enteral a base de Nepro a 44 cc/hora, con residuo gástrico de 0 cc.

Deposición positiva durante el turno.

Genitales externos sanos, con diuresis por medio de sonda vesical día 7, permeable, conectada a bolsa recolectora con retorno de orina color ámbar claro, con gasto urinario de 1.9 cc/kg/hora, para la tarde.

En región inguinal por retiro de introductor femoral derecho y por retiro de balón de contrapulsación intraaórtico, con zona equimotica sin hematoma y sin sangrado activo y a nivel inguinal izquierdo se observa con equimosis.

Extremidades eutróficas, con leve hipoperfusión con llenado capilar de 3 a 4 segundos.

Piel: Libre de úlceras por presión.

Se conserva con manilla de identificación semaforizada según escalas de riesgo:
Escala de braden: 8 puntos, riesgo alto; se realizan cambios de posición cada 2 horas, se realiza hidratación de la piel con aceites y masaje corporal para favorecer el flujo sanguíneo.

Escala de caídas: 3 puntos, riesgo alto; durante el turno se conservan las barandas de la cama arriba y frenos de la cama.

Antecedentes de alergias: No reportadas.

Aislamiento: No solicitado.

No se brinda educación al paciente acerca de sus deberes y derechos debido a su estado clínico y sedante, se da educación a la familia sobre protocolos institucionales, lavado de manos y manejo adecuado de residuos hospitalarios durante el horario de visitas.

Pendiente:

-Video telemetría de 24 horas, el 30 → 11 → 18 a las 15 + 00 horas.
-Reporte de resonancia magnética cerebral realizada hoy.
-Tramite de potenciales evocados auditivos con orden en el sistema.

Nota realizada por: ALBA LUCERO CASTAÑO OROZCO Fecha: 29/11/18 18:56:12

alba lucero castaño o

ALBA LUCERO CASTAÑO OROZCO
Reg. 20087
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 388 **FECHA** 29/11/2018 20:26:11 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE RECIBO DE TURNO

Siendo las 19 +00 horas recibo paciente en la unidad de cuidado intensivo quirúrgico, en el cubículo 09, en cama, con barandas arriba, con monitoreo hemodinámico continuo, inestable a nivel eléctrico requiriendo electrodo transvenoso de marcapasos el cual se recibe en modo vvi, con frecuencia cardiaca

programada de 80 latidos por minuto, sensibilidad de 4 output de 12 paciente que horas de la tarde le fue administrado bolo de amiodarona y con estabilidad a nivel hemodinámico sin soporte vasoactivo.

Signos vitales:
Frecuencia cardiaca: 133 latidos por minuto.
Frecuencia respiratoria: 22 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 115/48 mmhg.
Presión arterial media: 70 mmhg.
Saturación de oxigeno: 90 %
Presión venosa central: 13 mmhg

A la valoración neurológica con escala de Glasgow modificada por presencia de tubo orotraqueal de 3/11, con escala de rass de -5, pupilas isocoricas de 1.5 milímetros de diámetro, bradireactivas ante el estímulo luminoso.

La valoración subjetiva no es posible realizarse por el estado clínico y sedante de la paciente.

A la valoración cefalocaudal normocefalo, mucosas secas, con tubo orotraqueal acoplado a ventilación mecánica, saturando por encima de 90 % sin signos evidentes de dificultad respiratoria; con sonda orogastrica con soporte nutricional con Nepro a 44 cc/hora.

Genitales externos aparentemente sanos, eliminando por medio de sonda vesical conectado a bolsa recolectora con retorno de orina de características ámbar claro.

Extremidades superiores e inferiores eutróficas con pulsos periféricos presentes. A nivel femoral izquierdo se observa equimosis por antecedente de retiro de balón contrapulsación intraaortico, extremidades con llenado capilar entre 3 y 4 segundos, 4 cm por encima de maléolo externo izquierdo laceración longitudinal de aproximadamente 4 cm cubierta con saf gel y película transparente; extremidades superiores eutróficas bien perfundidas con llenado capilar menores a 3 segundos.

INVASIONES
-Tubo orotraqueal permeable acoplado a ventilación mecánica, saturando sobre 90%.
-Catéter venoso central subclavio derecho, permeable, cubierto con fitsomul de tela y rotulado según protocolo institucional, por el cual se administra solución al medio a 50 cc/hora y medicamentos con horario, con cubrimiento antibiótico con meropenem, piel adyacente con múltiples laceraciones.
-Con introductor yugular izquierdo permeable, sitio de inserción sin signos de infección, cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se encuentra avanzado electrodo de marcapaso transvenoso normofuncionante.
-Sonda orogastrica permeable, fija y demarcada para evitar desplazamientos, bien posicionada a la auscultación en epigástrica, por donde se administra nutrición Nepro a 44 cc/hora.
-Sonda vesical permeable conectada a bolsa recolectora rotulada según protocolo institucional, retorno de orina ámbar claro.

Piel sana, libre de ulceras por presión.

Alergias: No reportadas

Aislamiento: Por contacto, Klebsiella en secreción orogastrica

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

Escalas de valoración:
Escala braden: 8 puntos; riesgo bajo.
Escala de caídas: 3 puntos; riesgo alto.

Plan de cuidados de enfermería:
-Evaluar patrón hemodinámico y electrocardiografía continua.
-Valorar patrón respiratorio, saturación de oxígeno y signos de dificultad respiratoria.
-Evaluar patrón neurológico: escala de Glasgow y reacción pupilar.
-Cuidados con herida quirúrgica: evaluar signos de infección o sangrado.
-Cuidados con accesos vasculares: evaluar permeabilidad y verificar signos de flebitis.
-Evaluar perfusión distal, llenado capilar y pulsos periféricos.
-Cuidados con piel y medidas antiescaras.
Nota realizada por: LEIDY MARIANA ARENAS GIRALDO Fecha: 29/11/18 20:26:13

Mariana Arenas

LEIDY MARIANA ARENAS GIRALDO
Reg. 1053839172
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 390 **FECHA** 29/11/2018 21:51:42 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

Cantidad	Descripción
1	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMÁGENES (PRACTICADO EN HABITACIÓN, UCI, R

FECHA Y HORA DE APLICACION:30/11/2018 00:28:46 REALIZADO POR: AGENDA RADIOLOGIA

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ, FECHA: 30/11/2018 11:13:54
MEJORÍA DEL INFILTRADO EN BASE IZQUIERDA EN EL MOMENTO SIN DERRAMES CON DISPOSITIVOS MEDICOS NORMOPOSICIONADOS

Cantidad	Descripción
1	SIN LECTURA RADIOGRAFIA DE TORAX R

FECHA Y HORA DE APLICACION:30/11/2018 00:28:57 REALIZADO POR: AGENDA RADIOLOGIA

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ, FECHA: 30/11/2018 11:13:54
MEJORÍA DEL INFILTRADO EN BASE IZQUIERDA EN EL MOMENTO SIN DERRAMES CON DISPOSITIVOS MEDICOS NORMOPOSICIONADOS

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción
1	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
HEMOGLOBINA	11.9 g/dl	12-17

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

HEMATOCRITO	36.7	%	39-46
VOLUMEN CORPUSC. MEDIO	100.1	fL	80-101
MCH	32.5	pg	27-33
NEUTROFILOS#	8	x10^3/	2-7.5
LINFOCITOS#	0.8	x 10 ^	1-3.5
RECUENTOS DE PLAQUETAS	118	x10^3/	150-450
RECUENTO DE ROJOS	3.67	x10^6/	4-5.4
BASOFILOS#	0.1	x10^3/	0-0.1
BASOFILOS%	0.8	%	0-1.5
EOSINOFILOS#	0.3	x10^3/	0-0.7
EOSINOFILOS%	2.5	%	0-6
LINFOCITOS%	8.3	%	15-50
MCHC	32.5	g/dl	31-37
MONOCITOS#	1	x10^3/	0-0.8
MONOCITOS%	9.6	%	0-8
MPV	9.9	fL	
NEUTROFILOS%	78.8	%	45-69
RECUENTOS DE BLANCOS	10.2	x10^3/	4-10.5
AMPLITUD DIST. HEMATIES RDW-CV	13.4	%	11-16

TECNICA EMPLEADA : REALIZADO POR : EMELIA AMPARO OROZCO GOMEZ 2018-11-30 04:43:18

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ, FECHA: 30/11/2018 11:13:53
HB ESTABLE CON RESPUESTA LEUCOCITARIA EN DESCENSO Y PLAQUETAS NORMALES

1 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO		VALORES RF
CREATININA EN SUERO	2.6	mg/dl	0.8-1.5

TECNICA EMPLEADA : Jaffe cinetico con blanco REALIZADO POR : EMELIA AMPARO OROZCO GOMEZ 2018-11-30 04:43:18

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ, FECHA: 30/11/2018 11:13:53
ELEVADA

1 NITROGENO UREICO (BUN)

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO		VALORES RF
NITROGENO UREICO	75	mg/dl	9-21

TECNICA EMPLEADA : Cinètica UV REALIZADO POR : EMELIA AMPARO OROZCO GOMEZ 2018-11-30 04:43:18

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ, FECHA: 30/11/2018 11:13:53
PERSISTE ELEVADA SIN CAMBIOS CON RESPECTO AL DIA DE AYER

1 POTASIO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO		VALORES RF
POTASIO EN SUERO	4.4	mmol/L	3.6-5.1

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

TECNICA EMPLEADA : Ion selectivo directo REALIZADO POR : EMELIA AMPARO OROZCO GOMEZ 2018-11-30 04:43:18

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ, FECHA: 30/11/2018 11:13:53
NORMAL

1 SODIO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
SODIO	156 mmol/L	137-145

TECNICA EMPLEADA : Ion selectivo directo REALIZADO POR : EMELIA AMPARO OROZCO GOMEZ 2018-11-30 04:43:18

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ, FECHA: 30/11/2018 11:13:53
HPERNATREMIA CON DEFCITI DE AGUA DE 4.1 LITROS

MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ
Reg. 133
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 391 **FECHA** 30/11/2018 00:56:22 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	

ATENCION FISIOTERAPEUTICA EN HORAS DE LA NOCHE HORA 10+00 PM

DIAGNÓSTICO MÉDICO: (TOMADO DE LA HISTORIA MEDICA). SHOCK CARDIOGÉNICO, PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO (12 MINUTOS),IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CIRTERIOS DE REPERFUSION K K IV TENECTEPLASE (+), PPTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELECTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR, ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR,ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO, A DESCARTAR ENCEFALOPATIA ANOXICOISQUEMICA , SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA, EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONI ADQUIRIDO EN OTRA INSTITUCION, AISLAMINETO DE K OXYTOCA PATON AMP C, L, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO, LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I,HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA→ FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, TERAPIA ELECTRICA 50 →10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLOGICO (19/11/2018), OBESIDAD MÓRBIDA IMC DE 41.

OBSERVACION GENERAL: PACIENTE EN UNIDAD EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON MANILLA DE IDENTIFICACION INSTITUCIONAL SEMAFORIZADA, BARANDAS ARRIBA Y MEDIDAS DE SEGURIDAD, EN POSICIÓN SEMIFOWLER, CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS, CON VIA AEREA ARTIFICIAL CON TOT NUMERO 9,0 DE SUCCION GLOTICA, FIJO EN 24CM COMISURA LABIAL TERCIO MEDIO LABIO SUPERIOR SIN LACERACION EN LA PIEL, EN VENTILACIÓN MECÁNICA MODO VC/AC FIO2 AL 30% FR 12/16 RXMIN, VCI 560/542ML, VM 9.3 ML, PEEP DE 8 CMH20, TI 0,90 SEG, PRESIÓN PICO DE 21 MH20. EN SINCRONÍA VENTILATORIA CON ADECUADOS VOLÚMENES Y PRESIONES EN LA VÍA AÉREA.
SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDÍACA: 141 LXMIN, PRESIÓN ARTERIAL: 125/69 MMHG, PAM:89 MMHG, SATO2: 97%

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DURANTE TODA LA NOCHE
AUSCULTACIÓN PULMONAR: MURMULLO VESICULAR DE ADECUADA INTENSIDAD CON PRESENCIA DE RONCUS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.
PLAN DE TRATAMIENTO: MONITOREO Y AJUSTE DE PARÁMETROS DE VENTILACIÓN MECÁNICA, TOMA DE PRESIÓN DE NEUMOTAPONADOR QUEDANDO EN 36 CMH20, MOVILIZACIONES COSTALES, ASPIRACION DE SECRECIONES POR TOT CON MANIOBRAS DE INSUFLACION Y EXSUFLACION CON JACKSON SEGÚN PROTOCOLO ESTABLECIDO OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES AMARILLENTAS, POR BOCA ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES PURULENTAS AMARILLENTAS(ENFERMERIA REALIZA LAVADO), APLICACIÓN DE INHALOTERAPIA SEGÚN PRESCRIPCION MEDICA, POSICION EN CAMA,SE DEJA VÍA AÉREA PERMEABLE, SIN COMPLICACIONES EN LA TERAPIA RESPIRATORIA, SE VERIFICA QUE EL VENTILADOR QUEDE PRENDIDO Y CICLANDO CORRECTAMENTE.

FECHA Y HORA DE APLICACION:30/11/2018 00:56:38 REALIZADO POR: JOANA MARIBEL JARAMILLO MORALES

JOANA MARIBEL JARAMILLO MORALES
Reg. 60547
FISIOTERAPIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 396 **FECHA** 30/11/2018 06:26:23 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE EVOLUCIÓN Y ENTREGA DE TURNO.

Paciente de 69 años de edad en su día número 13 de hospitalización en la unidad de cuidado intensivo quirúrgica, el cual entrego en cama con barandas arriba, posición fowler, en su respectivo cubículo, con monitoreo hemodinámico continuo, el cual pasa durante el turno en muy críticas condiciones clínicas, con inestabilidad a nivel eléctrico requiriendo marcapasos transvenoso, paciente durante el turno con frecuencias cardiacas superiores a 100 latidos por minuto medico de turno informado y con estabilidad a nivel hemodinámico sin soporte vasoactivo.

Signos vitales:
Frecuencia cardíaca: 117 latidos por minuto.
Frecuencia respiratoria: 17 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 108/56 mmHg.
Presión arterial media: 74 mmHg.
Saturación de oxígeno: 92 %.
Presión venosa central: 14 mmHg.
Temperatura: 36.6 ° grados centígrados.

Paciente con una última glucometria de 133 mg/dl,se toman glucometrias cada dos horas según protocolo institucional e indicación médica.

A la valoración neurológica con escala de Glasgow modificada por efecto de sedación con escala de RASS de -4/-5, con escala de Glasgow 3/11, pupilas isocoricas de 1.5 milímetros de diámetro, bradireactivas ante el estímulo luminoso.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

La valoración subjetiva no es posible realizar debido al estado clínico y sedante del paciente.

A la valoración cefalocaudal: con tubo orotraqueal día 12, permeable, acoplado a la ventilación mecánica, saturando adecuadamente por encima de 90%, sin signos de dificultad respiratoria; fisioterapeuta de turno se encarga de verificar permeabilidad de la vía aérea y de aspirar secreciones previa limpieza de la cavidad oral.

Con introductor yugular izquierdo día 09, permeable, sitio de inserción sin signos de infección, cubierto con fitsomull de tela limpio, seco y rotulado según protocolo institucional piel adyacente con múltiples laceraciones y eritema por alergia a película transparente, por el cual se encuentra avanzado electrodo de marcapaso transvenoso día 09, conectado a generador de marcapasos a protección programado de la siguiente manera: Modo VVI, Frecuencia cardiaca programada de 80 latidos por minuto, Sensibilidad de 4 y Amplitud de 12.

Con catéter venoso central subclavio trilumen derecho día 12, permeable, sitio de inserción sin signos de flebitis, cubierto con película transparente y rotulada según protocolo institucional solución al medio a 50 cc/hora y medicamentos con horario, sin reacciones adversas medicamentosas hasta el momento.

En cubrimiento antibiótico con Meropenem 2 gramo cada 8 horas, sin reacciones adversas medicamentosas hasta el momento.

Con sonda orogástrica siliconada día 12, permeable, bien posicionada a la auscultación en epigastrio, fija y demarcada para evitar desplazamientos, por la cual recibe nutrición enteral a base de Nepro a 44 cc/hora, con residuo gástrico de 0 cc.

Deposición negativa durante el turno.

Genitales externos sanos, con diuresis por medio de sonda vesical día 09, permeable, conectada a bolsa recolectora con retorno de orina color ámbar claro, con gasto urinario de 1 cc/kg/hora, para el turno, balance acumulado de 2392 negativo.

En región inguinal por retiro de introductor femoral derecho y por retiro de balón de contrapulsación intraaórtico se observa equimosis, sin hematoma y sin sangrado activo.

Extremidades eutróficas, con leve hipoperfusión con llenado capilar de 3 a 4 segundos, en miembro inferior izquierdo cuatro centímetros sobre el maléolo externo se encuentra laceración longitudinal de aproximadamente 4 cm que queda con saf-gel y película transparente.

Piel: Libre de úlceras por presión.

Se conserva con manilla de identificación semaforizada según escalas de riesgo:
Escala de braden: 8 puntos, riesgo alto; se realizan cambios de posición cada 2 horas, se realiza hidratación de la piel con aceites y masaje corporal para favorecer el flujo sanguíneo.

Escala de caídas: 4 puntos, riesgo alto; durante el turno se conservan las barandas de la cama arriba y frenos de la cama.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Antecedentes de alergias: No reportadas.

Aislamiento: De contacto por Klebsiella en secreción orotraqueal.

No se brinda educación al paciente acerca de sus deberes y derechos debido a su estado clínico y sedante, no se da educación a la familia sobre protocolos institucionales debido a que en la noche no hay horario de visitas.

Pendiente:

- Video telemetría de 24 hrs 30-11-2018 a las 15+00.
- Tramitar potenciales evocados auditivos con orden en el sistema.
- Lectura oficial de Resonancia Magnética Cerebral del 29-11-2018.

Nota realizada por: LEIDY MARIANA ARENAS GIRALDO Fecha: 30/11/18 06:26:35

Mariana Arenas

LEIDY MARIANA ARENAS GIRALDO
Reg. 1053839172
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 397 **FECHA** 30/11/2018 08:00:43 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE RECIBO DE TURNO:

Siendo las 07+00 horas recibo paciente en la unidad de cuidado intensivo quirúrgico, en el cubículo 09, en cama, con barandas arriba, con monitoreo hemodinámico continuo, inestable a nivel eléctrico con electrodo transvenoso de marcapasos el cual se recibe en modo vvi, con frecuencia cardiaca programada de 80 latidos por minuto, sensibilidad de 4 output de 12, pero taquicardico en ritmo de fibrilación auricular y con estabilidad a nivel hemodinámico sin soporte vasoactivo.

Signos vitales:

Frecuencia cardiaca: 135 latidos por minuto
Frecuencia respiratoria: 20 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 143/82 mmhg.
Presión arterial media: 102 mmhg.
Saturación de oxigeno: 91 %
Presión venosa central: 17 mmhg
A la valoración neurológica con escala de Glasgow modificada por efecto de sedoanalgesia con escala de rass -3/-4, con escala de coma de Glasgow 3/11, con escala de rass de -5, pupilas isocoricas de 2 milímetros de diámetro, bradireactivas ante el estímulo luminoso.
La valoración subjetiva no es posible realizarse por el estado clínico y sedante de la paciente.

A la valoración cefalocaudal: con tubo orotraqueal acoplado a ventilación mecánica, saturando por encima de 90 % sin signos evidentes de dificultad respiratoria; con sonda orogastrica con soporte nutricional

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

con Nepro a 44 cc/hora; Genitales externos aparentemente sanos, eliminando por medio de sonda vesical con retorno de orina de características ámbar claro. Extremidades superiores e inferiores eutróficas con pulsos periféricos presentes. A nivel femoral izquierdo se observa equimosis en proceso de resolucion, extremidades con llenado capilar entre 3 y 4 segundos; extremidades superiores eutróficas bien perfundidas con llenado capilar menor a 3 segundos.

INVASIONES
-Tubo orotraqueal permeable acoplado a ventilación mecánica, saturando sobre 90%:
-Catéter venoso central subclavio derecho, permeable, cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se administra solución al medio a 50 cc/hora y medicamentos con horario, con cubrimiento antibiótico con meropenem.
-Con introductor yugular izquierdo permeable, sitio de inserción sin signos de infección, cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se encuentra avanzado electrodo de marcapaso transvenoso normofuncionante, conectado a generador de marcapasos programado de la siguiente manera: Modo VVI, Frecuencia cardiaca programada de 80 latidos por minuto, Sensibilidad de 4 y Amplitud de 12.
-Sonda orogastrica permeable, fija y demarcada para evitar desplazamientos, bien posicionada a la auscultación en epigástrica, por donde se administra nutrición Nepro a 44 cc/hora.
-Sonda vesical permeable conectada a bolsa recolectora, retorno de orina ámbar claro.

Piel sana, libre de ulceras por presión.

Alergias: no reportadas

Aislamiento: no solicitado

Escalas de valoración:

Escala braden: 8 puntos; riesgo bajo.
Escala de caídas: 3 puntos; riesgo alto.
Plan de cuidados de enfermería:
-Evaluar patrón hemodinámico y electrocardiografía continua.
-Valorar patrón respiratorio, saturación de oxígeno y signos de dificultad respiratoria.
-Evaluar patrón neurológico: escala de Glasgow y reacción pupilar.
-Cuidados con accesos vasculares: evaluar permeabilidad y verificar signos de flebitis.
-Evaluar perfusión distal, llenado capilar y pulsos periféricos.
-Cuidados con piel y medidas antiescaras.

Nota realizada por: ALBA LUCERO CASTAÑO OROZCO Fecha: 30/11/18 08:01:03

alba lucero castaño o.

ALBA LUCERO CASTAÑO OROZCO
Reg. 20087
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 398 **FECHA** 30/11/2018 08:48:50 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

EVOLUCION MEDICO

NUTRICION XXXXX
PACIENTE QUE CUENTA CON SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL CON FORMULA POLIMERICA 1.8 CAL/ML NEPRO BP A 44 CC CON ADECUADA TOLERANCIA Y CONTROL METABOLICO
APORTANDO 25 CAL/KG 0.8 GR/KG PROT

PACIENTE QUE CONTINUA CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA, Y BAJO SEDACION , LO QUE IMPOSIBILITA EL USO DE VIA ORAL

GLUCOMETRIAS 129 133 141
NA 156 K 4.4 CREAT 2.6 BUN 75
BALANCE ACUMULADO 2932-
AYER TUVO 1 DEPOSICION

SE COMENTA CON MEDICO TRATANTE Y SE INDICA CONTINUAR SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL
Evolucion realizada por: DIANA MARIA TREJOS GALLEGO-Fecha: 30/11/18 08:48:53

DIANA MARIA TREJOS GALLEGO
Reg. 55003
NUTRICION

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 399 **FECHA** 30/11/2018 09:26:44 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE PROCEDIMIENTO: CURACIÓN CATÉTER CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO:

Siendo las 09+00 horas se procede a realizar curación de catéter venoso central subclavio derecho, sitio de inserción sin signos de ineccion, con restos de material hemático por lo que se realiza curación siguiendo los lineamientos del protocolo institucional así: uso de elementos de protección individual, lavado de manos, uso de guantes estériles, se retira de apósito y se procede a realizar curación en sitio de inserción del catéter con clorhexidina jabón al 4% y gasa no tejida del centro a la periférica, se repite procedimiento hasta eliminar restos, posterior a esto se aplica clorhexidina solución al 2% se deja actuar por 60 segundos, se seca y se deja con gasa mas fixolull de tela esteril, se observa area alrededor del cateter con laceraciones al parecer secundarias a retiro de adhesivo la cual queda limpia, seca y rotulada con fecha de inicio, fecha de curación y nombre del responsable.

Igual procedimiento se realiza con introductor yugular izquierdo.

Procedimiento sin complicaciones.

Cuidados de enfermería:

→Verificar permeabilidad, signos de flebitis, integridad del apósito y protección de circuito cerrado.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

Nota realizada por: ALBA LUCERO CASTAÑO OROZCO Fecha: 30/11/18 09:26:48

alba lucero castaño O.

ALBA LUCERO CASTAÑO OROZCO
Reg. 20087
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 403 **FECHA** 30/11/2018 11:10:10 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

XXX EVOLUCION MEDICA UCI DIA XXX

DIAGNÓSTICOS:
1. SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO
2. POST RCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO , TIEMPO DE REANIMACIÓN 12 MINUTOS
3. A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA
4. ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRICO
5. IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUSIÓN K K IV. TENECTEPLASE (+)
6. PTCA TARDÍO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELÉCTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR .
6.1 ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR.
6.2 ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO .
7. ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRICO.
8. EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACIÓN TIPO NEUMONÍA ADQUIRIDA EN OTRA INSTITUCIÓN
8.1. AISLAMIENTO DE K OXYTOCA PATRÓN AMP C.
9. FOM CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO
9.1 LESIÓN RENAL AGUDA AKI III
9.2 SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I
10. HTA DISLIPIDEMIA
11. INESTABILIDAD ELÉCTRICA CON FA - FLUTTER PAROXÍSTICA, TV NO SOSTENIDA
11.1 TERAPIA ELÉCTRICA 50 - 10O J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLÓGICO (19/11/2018)
12. OBESIDAD MÓRBIDA - IMC DE 41.

INVASIONES
- TOT DIA 13 - VM DIA 13
- SOG DIA 13
- INTRODUCTOR YUGULAR IZQUIERDO DIA 10
- ELECTRODO DE MARCAPASOS DIA 10
- CATÉTER SUBCLAVIO TRILUMEN DERECHO DIA 13- PARA RETIRAR EL DIA DE HOY
- SONDA VESICAL DIA 13

INFUSIONES
- SS 0.45% A 50 CC HORA

ANTIMICROBIANO:
- MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HORAS (INICIÓ 22/08/2018) DIA 8

ANTIBIÓTICOS PREVIOS:
- AMPICILINA SULBACTAM POR UN DIA .
- CEFEPIME 1 GR IV CADA 8 HORAS DIA 0 (INICIA 18-11-2018) - DÍA 05

AISLAMIENTOS:
- 17/11/2018: HEMOCULTIVOS NÚMERO 3: NEGATIVOS
- 17/11/2018: CULTIVO DE SECRECIÓN OROTRAQUEAL: K OXYTOCA PATRÓN AMPC

SOPORTE NUTRICIONAL
- NEPRO A 44 CC/HORA EN EL MOMENTO SUSPENDIDA POR POSIBLE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

GLUCOMETRIAS:
- ENTRE 120 Y 141 MG/DL

PROCEDIMIENTOS
- 19/11/2018 ECO TT: FE 33% TRASTORNO SEGMENTARIO ANTEROSEPTOAPICAL, DILATACIÓN AURICULAR IZQUIERDA SEVERA Y MODERADA DE LA DERECHA, CALCIFICACIÓN VALVULAR Y ANULAR MITROAÓRTICA, CON VÁLVULAS FUNCIONALMENTE NORMALES, HIPERTENSIÓN PULMONAR LEVE.

PARACLÍNICOS
HEMOGRAMA HB 11.9 HTO 36.7 LEUCOS 10200 N 8000 L 800 PTL 118.000
BUN 75 CREATININA 2.6
SODIO 156 POTASIO 4.4
RX DE TÓRAX MEJORÍA DEL INFILTRADO EN BASE IZQUIERDA EN EL MOMENTO SIN DERRAMES CON DISPOSITIVOS MEDICOS NORMOPOSICIONADOS
EKG EN RITMO DE FA CON RESPUESTA VENTRICULAR NO CONTROLADA
GASES ALCALOSIS METABÓLICA SIN COMPROMISO DE LOS ÍNDICES DE OXIGENACIÓN CON PERFUSIÓN EN LÍMITE INFERIOR

SV: PA 136/73 PAM 95 FC 132 FR 20 SAO2 91% PVC 13 T 36.2°C
DIURESIS 1 CC/KG/HORA BALANCE DEL DÍA +967 CC BALANCE ACUMULADO -2932 CC

PESIMAS CONDICIONES GENERALES
ACOPLADO A VM MODO VCV PEEP FIO2 28%
SIN SEDACIÓN DESDE HACE VARIOS DÍAS
GLASGOW (AO 2 RV 1 RM 1) 4/15 PUPILAS MIÓTICAS HIPOREACTIVAS A LA LUZ; BABINSKY BILATERAL
A NIVEL C/PULMONAR SIN SOPLOS O GALOPES CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR RUDO GENERALIZADO SIN RONCUS SIBILANCIAS O CRÉPITOS
A NIVEL GASTROINTESTINAL CON ADECUADA TOLERANCIA A LA NUTRICIÓN ENTERAL; ÚLTIMA DEPOSICIÓN EL DÍA DE AYER

EXTREMIDADES LEVE EDEMA EN EXTREMIDADES INFERIORES LLENADO CAPILAR 3 SEG

ANÁLISIS.
PACIENTE DE 60 AÑOS CON ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA EN UCI HOY DÍA 14
CON DIAGNÓSTICOS CONOCIDOS Y ANOTADOS
SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTRÓPICO
AÚN PERSISTE EN RITMO DE FA CON RESPUESTA VENTRICULAR NO CONTROLADA
EN MAL CONDICIÓN NEUROLÓGICA HOY GLASGOW 4/15
DESDE EL PUNTO DE VISTA INFECCIOSO MODULANDO LENTAMENTE LA RESPUESTA INFECCIOSA ACTUALMENTE EN

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

CUBRIMIENTO AB DE AMPLIO ESPECTRO CON MEROPENEM SEGÚN ANTIBIOGRAMA
HA MEJORADO LENTAMENTE LOS ÍNDICES DE OXIGENACIÓN LO QUE HA PERMITIDO EL DESMONTE LENTO DE PARÁMETROS VENTILATORIOS
SE HA SOLICITADO AUTORIZACIÓN PARA REALIZACIÓN DE TRAQUEOSTOMÍA
PERSISTE CON EPISODIOS CONVULSIVOS SE REALIZÓ RNM CEREBRAL EL DÍA DE AYER PENDIENTE DE LECTURA
AÚN ESTÁ PENDIENTE VIDEOTELEMETRÍA 24 HORAS Y POTENCIALES EVOCADOS.
PARACLÍNICOS DEL DÍA DE HOY CON HIPERNATREMIA EN LENTA CORRECCIÓN HOY CON DÉFICIT DE AGUA CALCULADO DE 4103 CC SE CONTINUA REPOSICIÓN CON SALINA AL 0.45% NO TIENE OTRO TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO ASOCIADO
PERSISTE CON FALLA RENAL SIN CRITERIOS DE URGENCIA DIALÍTICA
EL HEMOGRAMA CON HB ESTABLE CON RESPUESTA LEUCOCITARIA EN DESCENSO Y PLAQUETAS NORMALES
SE INDICA CONTINUAR RESTO DE MANEJO MÉDICO SIN CAMBIOS
SU PRONÓSTICO FUNCIONAL Y DE SOBREVIDA ES MUY RESERVADO TIENE ALTO RIESGO DE FALLECER EN LA HOSPITALIZACIÓN ACTUAL
LA FAMILIA ESTÁ AMPLIAMENTE ENTERADA DE SU SITUACIÓN CLÍNICA ACTUAL Y SU PRONÓSTICO
Evolucion realizada por: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ-Fecha: 30/11/18 11:10:13

MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ
Reg. 133
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 404 **FECHA** 30/11/2018 11:55:35 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD CIC09. ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR/ CC: 8296324/ EDAD: 69 AÑOS FISIOTERAPIA RESPIRATORIA → ATENCIÓN HORAS DE LA MAÑANA	

DIAGNOSTICO MEDICO: SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO, PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO (12 MINUTOS), A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA, ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMAR BARBITÚRTICO, IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CIRTERIOS DE REPERFUSION K K IV TENECTEPLASE (+), PPTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELECTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR, ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR,ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO, SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA, EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONI ADQUIRIDO EN OTRA INSTITUCION, AISLAMINETO DE K OXYTOCA PATON AMP C, L, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO, LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I,HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA → FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, TERAPIA ELECTRICA 50 → 10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLOGICO (19/11/2018), OBESIDAD MÓRBIDA IMC DE 41.

OBSERVACIÓN GENERAL: PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SIN SEDACIÓN CON POBRE RESPUESTA NEUROLÓGICA, NO SE CONECTA CON EL MEDIO, YA SIN NECESIDAD DE SOPORTE VASOACTIVO, CON VIA AEREA ARTIFICIAL TOT 8.0 CON SUCCIÓN GLÓTICA: FIJO A 24 CM DE LA ARCADA DENTARIA, CON ASISTENCIA VENTILATORIA : MODO : VC/AC , FIO2: 30 % , VT : 560 (7 CC/KG) , PEEP : 8 CMH2O , IMV: 12/17 CON ASISTENCIA RESPIRATORIA, TI: 0.90 SEG, EN SINCRONÍA VENTILATORIA , CON ADECUADAS PRESIONES EN LA VIA

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

AEREA . CONSERVA MANILLA DE IDENTIFICACIÓN ADECUADAMENTE SEMAFORIZADA CON BARRERAS DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN EN CAMA.
SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 132 LPM, TENSIÓN ARTERIAL: 136/73 (95) MMHG, SATURACIÓN DE OXIGENO: 91%
AUSCULTACIÓN PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE DE INTENSIDAD DISMINUIDA BIBASAL, SIN PRESENCIA APARENTE DE RUIDOS SOBREAGREGADOS
REPORTE GASOMÉTRICO : PH: 7,50 PCO2: 39 HCO3: 30 BE: 7 PAFI: 247, CON TRASTORNO DE LA OXIGENACIÓN LEVE, SATVO2%: 66%
REPORTE RADIOGRÁFICO: SE OBSERVA CON ATELECTASIA BASAL IZQUIERDA
PLAN DE TRATAMIENTO: SE INICIA CON MONITOREO DE SIGNOS VITALES, MONITOREO Y AJUSTES DE PARÁMETROS VENTILATORIOS, REPORTE GASOMÉTRICO Y RADIOGRÁFICO, TOMA DE PRESION DEL NEUMOTAPONADOR QUEDANDO A 30 CMH2O SEGÚN PROTOCOLO ESTABLECIDO POSTERIORMENTE AUXILIAR DE ENFERMERIA REALIZA HIGIENE DE LA CAVIDAD ORAL, SEGUIDO DE PERMEABILIZACION DE LA VIA AEREA POR MEDIO DE MANIOBRAS DE INSUFLACIÓN Y EXSUFLACIÓN CON JACKSON SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL, OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRESIONES MUCOPURULENTAS SANGUINOLENTAS, SE DEJA VÍA AÉREA PERMEABLE, SE CAMBIA FIJACIÓN DE TOT, DE HUMIDIFICADOR (TIPO NARIZ DE CAMELLO) Y FILTRO BACTERICIDA, SE REALIZAN MANIOBRAS DE RECLUTAMIENTO ALVEOLAR CON PEEP EN DC LATERALES, SE FINALIZA CON LA ADMINISTRACIÓN DE INHALADORES SEGÚN TARJETA DE MEDICAMENTOS , TOLERA LA TERAPIA , SIN COMPLICACIONES .

FECHA Y HORA DE APLICACION:30/11/2018 15:33:12 REALIZADO POR: JOISMER ALEJANDRO HENAO CRUZ

JOISMER ALEJANDRO HENAO CRUZ
Reg. 1053839484
FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 406 **FECHA** 30/11/2018 13:40:58 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD	**NO se realizo**

PACIENTE AL QUE NO SE LE REALIZA LA TERAPIA FISICA YA QUE PRESENTA ASINCRONIA VENTILATORIA, EPISODIOS DE DESATURACION, CON AUMENTO DE LA FRECUENCIA CARDIACA:166 LATIDOS POR MINUTO.
FECHA Y HORA DE APLICACION:30/11/2018 13:46:12 REALIZADO POR: LUISA FERNANDA VIANA VASQUEZ

LUISA FERNANDA VIANA VASQUEZ
Reg. 60733
FISIOTERAPIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 408 **FECHA** 30/11/2018 15:40:53 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
1,00	1,00 UNIDADES	DISPOSITIVO VALVULA SIN AGUJA SMARTSITE .	SUMINISTRO	Ahora	**NUEVO**
1,00	1,00 UNIDADES	CATETER INTRAVENOSO # 22 .	SUMINISTRO	Ahora	**NUEVO**

GIOVANNY ALBERTO MONTOYA BARCO
Reg. 16293
MEDICINA GENERAL

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 409 **FECHA** 30/11/2018 15:42:52 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE PROCEDIMIENTO: CANALIZACION DE ACCESO VENOSO PERIFERICO:

Siendo las 14+00 horas paciente en cama en cubículo correspondiente. Previo lavado de manos, utilizando los elementos de protección individual y bajo técnica aséptica, se realiza limpieza de la zona con clorhexidina solución, siguiendo los lineamientos del protocolo institucional se procede a canalizar acceso venoso periférico en miembro superior izquierdo en fosa antecubital sin complicaciones, única punción. Se verifica adecuado retorno y adecuada permeabilidad. Se deja cubierto con apósito transparente y se rotula según protocolo institucional con fecha de inicio, fecha de vencimiento, numero del catéter y nombre de la persona responsable.

Cuidados de enfermería:

→Valorar signos de flebitis: eritema, edema, dolor, presencia de cordón.

Nota realizada por: ALBA LUCERO CASTAÑO OROZCO Fecha: 30/11/18 15:42:55

ALBA LUCERO CASTAÑO OROZCO
Reg. 20087
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 410 **FECHA** 30/11/2018 15:45:02 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE PROCEDIMIENTO: RETIRO DE CATETER VENOSO CENTRAL:

Siendo las 14+15 horas Previo lavado de manos y utilización de elementos de protección individual y bajo técnica aséptica, se realiza retiro de material de curación, se realiza asepsia del punto de inserción, con Clorhexidina solución, se deja secar, se retiran puntos de sutura de seda con hoja de bisturí y se procede a retiro del catéter, de inmediato se realiza hemostasia con compresión manual por dos minutos y

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

se deja con sello compresivo con gasa + micropore.

No hematoma ni sangrado activo donde se encontraba el punto de inserción del dispositivo, procedimiento que no presenta complicación.

Cuidados de enfermería:

Valorar presencia de sangrado y hematoma en el sitio de retiro del catéter.

Nota realizada por: ALBA LUCERO CASTAÑO OROZCO Fecha: 30/11/18 15:46:21

ALBA LUCERO CASTAÑO OROZCO
Reg. 20087
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 411 **FECHA** 30/11/2018 16:04:48 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
1,00	1,00 UNIDADES	CATETER INTRAVENOSO # 20 .	SUMINISTRO	Ahora	**NUEVO**

GIOVANNY ALBERTO MONTOYA BARCO
Reg. 16293
MEDICINA GENERAL

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 413 **FECHA** 30/11/2018 17:03:11 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD CIC09. ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR/ CC: 8296324/ EDAD: 69 AÑOS FISIOTERAPIA RESPIRATORIA→ATENCIÓN HORAS DE LA TARDE	

DIAGNOSTICO MEDICO: SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO, PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO (12 MINUTOS), A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA, ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMAR BARBITÚRTICO, IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CIRTERIOS DE REPERFUSION K K IV TENECTEPLASE (+), PPTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELECTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR, ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR,ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO, SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA, EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONI ADQUIRIDO EN OTRA INSTITUCION, AISLAMINETO DE K OXYTOCA PATON AMP C, L, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO, LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I,HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA→FLUTTER PAROXISTICA, TV

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

NO SOSTENIDA, TERAPIA ELECTRICA 50 → 10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLOGICO (19/11/2018), OBESIDAD MÓRBIDA IMC DE 41.

OBSERVACIÓN GENERAL: PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SIN SEDACIÓN CON POBRE RESPUESTA NEUROLÓGICA, NO SE CONECTA CON EL MEDIO, YA SIN NECESIDAD DE SOPORTE VASOACTIVO, CON VIA AEREA ARTIFICIAL TOT 8.0 CON SUCCIÓN GLÓTICA: FIJO A 24 CM DE LA ARCADA DENTARIA, CON ASISTENCIA VENTILATORIA : MODO : VC/AC , FIO2: 30 % , VT : 560 (7 CC/KG) , PEEP : 8 CMH2O , IMV: 12/20
CON ASISTENCIA RESPIRATORIA, TI: 0.95 SEG, EN SINCRONÍA VENTILATORIA , CON ADECUADAS PRESIONES EN LA VIA AEREA . CONSERVA MANILLA DE IDENTIFICACIÓN ADECUADAMENTE SEMAFORIZADA CON BARRERAS DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN EN CAMA.
SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 128 LPM, TENSIÓN ARTERIAL: 134/75 (97) MMHG, SATURACIÓN DE OXIGENO: 92%
AUSCULTACIÓN PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE DE INTENSIDAD DISMINUIDA BIBASAL, SIN PRESENCIA APARENTE DE RUIDOS SOBREAGREGADOS
REPORTE GASOMÉTRICO : PH: 7,52 PCO2: 35 HCO3: 28.6 BE: 5.7 PAFI: 230, CON TRASTORNO DE LA OXIGENACIÓN LEVE, SATVO2%: 69%

PLAN DE TRATAMIENTO: SE INICIA CON MONITOREO DE SIGNOS VITALES, MONITOREO Y AJUSTES DE PARÁMETROS VENTILATORIOS, REPORTE GASOMÉTRICO, TOMA DE PRESION DEL NEUMOTAPONADOR QUEDANDO A 30 CMH2O SEGÚN PROTOCOLO ESTABLECIDO POSTERIORMENTE AUXILIAR DE ENFERMERIA REALIZA HIGIENE DE LA CAVIDAD ORAL, SEGUIDO DE PERMEABILIZACION DE LA VIA AEREA POR MEDIO DE MANIOBRAS DE INSUFLACIÓN Y EXSUFLACIÓN CON JACKSON SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL, OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRESIONES MUCOPURULENTAS SANGUINOLENTAS, SE DEJA VÍA AÉREA PERMEABLE, SE CONTINUAN REALIZANDO MANIOBRAS DE RECLUTAMIENTO ALVEOLAR CON PEEP EN DC LATERALES, SE FINALIZA CON LA ADMINISTRACIÓN DE INHALADORES SEGÚN TARJETA DE MEDICAMENTOS , TOLERA LA TERAPIA , SIN COMPLICACIONES .

FECHA Y HORA DE APLICACION:30/11/2018 17:03:23 REALIZADO POR: JOISMER ALEJANDRO HENAO CRUZ

JOISMER ALEJANDRO HENAO CRUZ
Reg. 1053839484
FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 414 **FECHA** 30/11/2018 17:20:48 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA (SESION)	

PSICOTERAPIA FAMILIAR
.
DIAGNOSTICO MEDICO:
- SHOCK CARDIOGENICO
- PRCCP PÓR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO, TIEMPO DE REANIMACION 2 MINUTOS
. IAM ANERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUCISION K K IV. TENECTEPLASE (+) PTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTANBILIDAD ELECTRONICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR
- ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSION DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

- ANGIO PLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR, CON IMPLANTE DE UN STEN MEDICADO
- A DESCARTAR ENCEFALOPATIA ANOXOISQUEMICA
- SD CONVULSIVO DE NOVO POR PARADA
- EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONIA ADQUIRIDAD EN OTRAS INSTITUCIONES
- FOM CON COMPROMOSINO RENAL HEMALOGICO. HEMODINAMICO PULMONAR HEPATIC
- HTA DISLIPIDEMIA
- INESTABILIDAD ELECRONICA CON FA- FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA
- OBESIDAD MORBIDA IMC DE 41

.
DATOS DE IDENTIFICACION
EDAD: 69 AÑOS
OCUPACION: INDEPENDIENTE
PROCEDENCIA: SALAMINA, CALDAS
HIJOS: 1
VIVE SOLO
ESTADO CIVIL: SEPARADO
FUENTE DE INFORMACION: MARIA ANTONIA- HIJA
CALIDAD DE INFORMACION: BUENA
.
AF: CA
AP: NIEGA
AT: EXTABAQUISMO
.
MOTIVO DE INTERVENCION: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, SOLICITAN INTERVENCION PARA ACOMPAÑAMIENTO Y APOYO EMOCIONAL A LA FAMILIA.
.
ASISTENTE: PATRICIA-HERMANA
.
SE REALIZA INTERVENCION FAMILIAR DE SEGUIMIENTO, CON UNA DE LAS HERMANAS DE LA PACIENTE, QUIEN SE PERCIBE INICIALMENTE PASIVA, MANIFIESTA OBSERVARLO ESTABLE PERO PREOCUPARLE LA RESEQUEDAD DE SUS LABIOS EXPRESANDO QUE ES POR MAL MANEJO Y CUIDADOS, MENCIONA NO ENCONTRARSE DE ACUERDO EN QUE LA INFORMACION SEA BRINDADA UNICAMENTE A LA HIJA OBSERVANDO UN REENTIMIENTO MARCADO EN SU RELACION CON ELLA, CULPANDOLA DEL ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE, MANIFIESTA QUE POR LA HIJA SER PACIENTE PSIQUIATRICA NO ESTA EN LAS CONDICIONES DE RECIBIR LA INFORMACION, ORIENTANDOLA FRENTE EL PROCESO HOSPITALARIO Y EL DERECHO QUE ELLA TIENE COMO HIJA OPONIENDOSE A ESTE, REFIERE MOLESTIA CON EL PERSONAL MEDICO PRESENTADO ACTITUD PASIVO-AGRESIVA, EN ESTA INTERVENCION SE ACOMPAÑA Y SE ORIENTA A LA ASISTENTE FRENTE AL PROCESO QUE SE HA LLEVADO, SE IDENTIFICAN EMOCIONES Y SE BRINDAN PAUTAS PARA EL MANEJO DE ELLAS AL IGUAL DE LAS SITUACIONES, TORNANDOSE APARENTEMENTE RECEPTIVA Y COLABORADORA, SE CONTINUARA SEGUIMIENTO POR ESTA AREA.
.
QUEDO ATENTA A EVOLUCION.
FECHA Y HORA DE APLICACION:30/11/2018 17:21:00 REALIZADO POR: JULIANA DUQUE VALENCIA

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

JULIANA DUQUE VALENCIA
Reg. 0275
PSICOLOGIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 415 **FECHA** 30/11/2018 18:58:47 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE EVOLUCIÓN Y ENTREGA DE TURNO.

Paciente de 69 años de edad en su día número 14 de hospitalización en la unidad de cuidado intensivo quirúrgica, el cual entrego en cama con barandas arriba, en su respectivo cubículo, con monitoreo hemodinámico continuo, el cual pasa durante el turno en muy críticas condiciones clínicas, con inestabilidad a nivel eléctrico con marcapasos transvenoso, durante el dia taquicardico en ritmo de fibrilación auricular y con estabilidad a nivel hemodinámico ya sin soporte vasoactivo.

Ssignos vitales:

Frecuencia cardíaca: 100 latidos por minuto, en ritmo de fibrilación auricular.
Frecuencia respiratoria: 19 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 99/47 mmHg.
Presión arterial media: 65 mmHg.
Saturación de oxígeno: 90 %.
Presión venosa central: 14 mmHg.
Temperatura: 36.2 ° grados centígrados.

Con una última glucometria de 111 mg/dl, se toman glucometrias cada 2 horas, según protocolo institucional e indicación médica.
.
A la valoración neurológica con escala de Glasgow modificada por efecto de sedación conciente con escala de RASS de -3/-4, con escala de Glasgow 4/11, con apertura ocular al estímulo doloroso, sin respuesta verbal por tubo orotraqueal, sin respuesta motora, pupilas isocoricas de 1.5 milímetros de diámetro, bradireactivas ante el estímulo luminoso.

La valoración subjetiva no es posible realizar debido al estado clínico y sedante del paciente.

A la valoración cefalocaudal: con tubo orotraqueal día 13, permeable, acoplado a la ventilación mecánica, saturando adecuadamente por encima de 90%, sin signos de dificultad respiratoria; fisioterapeuta de turno se encarga de verificar permeabilidad de la vía aérea y de aspirar secreciones previa limpieza de la cavidad oral.

Con introductor yugular izquierdo día 10, permeable, sitio de inserción sin signos de infección, cubierto con película transparente limpia y seca y rotulado según protocolo institucional, por el cual se encuentra avanzado electrodo de marcapaso transvenoso día 10, conectado a generador de marcapasos a protección programado de la siguiente manera: Modo VVI, Frecuencia cardiaca programada de 80 latidos por

minuto, Sensibilidad de 4 y Amplitud de 12, además se administra solución al medio a 50 cc/hora y medicamentos con horario.

Con acceso venoso periférico en extremidad superior izquierda permeable sin signos de flebitis, filtración o extravasación cubiertos con apósito transparente y rotulado según protocolo institucional por el cual se administra exclusivamente levetiracetam 1 gramo cada 8 horas.

Con catéter venoso central subclavio derecho día 13, permeable, sitio de inserción sin signos de infección el cual se retira según indicación médica, queda nota adjunta.

En cubrimiento antibiótico con meropenem 2 gramo cada 8 horas, sin reacciones adversas medicamentosas hasta el momento.

Con sonda orogástrica siliconada día 13, permeable, bien posicionada a la auscultación en epigastrio, fija y demarcada para evitar desplazamientos, con nutrición enteral a base de Nepro a 44 cc/hora, la cual se suspende en horas de la mañana por posible procedimiento quirúrgico el dia de hoy (traqueostomia).

Deposición negativa durante el turno.

Genitales externos sanos, con diuresis por medio de sonda vesical día 13, permeable, conectada a bolsa recolectora con retorno de orina color ámbar claro, con gasto urinario de 1.0 cc/kg/hora, para la tarde.

En región inguinal por retiro de introductor femoral derecho y por retiro de balón de contrapulsación intraaórtico, con zona equimotica sin hematoma y sin sangrado activo y a nivel inguinal izquierdo se observa con equimosis, ya en proceso de resolución.

Extremidades eutróficas, con leve hipoperfusión con llenado capilar de 3 a 4 segundos.

Piel: Libre de úlceras por presión.

Se conserva con manilla de identificación semaforizada según escalas de riesgo:
Escala de braden: 8 puntos, riesgo alto; se realizan cambios de posición cada 2 horas, se realiza hidratación de la piel con aceites y masaje corporal para favorecer el flujo sanguíneo.

Escala de caídas: 3 puntos, riesgo alto; durante el turno se conservan las barandas de la cama arriba y frenos de la cama.

Antecedentes de alergias: No reportadas.

Aislamiento: No solicitado.

No se brinda educación al paciente acerca de sus deberes y derechos debido a su estado clínico y sedante, se da educación a la familia sobre protocolos institucionales, lavado de manos y manejo adecuado de residuos hospitalarios durante el horario de visitas.

Pendiente:

-Video telemetría de 24 horas, el 30 → 11 → 18 la cual se inició hoy a las 15 + 30 horas.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

-Reporte de resonancia magnética cerebral realizada el 29 → 11 - 18.
-Potenciales evocados auditivos con orden en autorizaciones.
Nota realizada por: ALBA LUCERO CASTAÑO OROZCO Fecha: 30/11/18 18:59:05

alba lucero castaño o.

ALBA LUCERO CASTAÑO OROZCO
Reg. 20087
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 417 **FECHA** 30/11/2018 19:25:12 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

***** RONDA MÉDICA - EVOLUCIÓN TARDE NOCHE *****

DIAGNÓSTICOS:
1. SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO
2. POST RCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO , TIEMPO DE REANIMACIÓN 12 MINUTOS
3. A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA
4. ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRICO
5. IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUSIÓN K K IV. TENECTEPLASE (+)
6. PTCA TARDÍO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELÉCTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR .
6.1 ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR.
6.2 ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO .
7. ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRICO.
8. EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACIÓN TIPO NEUMONÍA ADQUIRIDA EN OTRA INSTITUCIÓN
8.1. AISLAMIENTO DE K OXYTOCA PATRÓN AMP C.
9. FOM CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO
9.1 LESIÓN RENAL AGUDA AKI III
9.2 SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I
10. HTA DISLIPIDEMIA
11. INESTABILIDAD ELÉCTRICA CON FA - FLUTTER PAROXÍSTICA, TV NO SOSTENIDA.
11.1 TERAPIA ELÉCTRICA 50 - 100 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLÓGICO (19/11/2018)
12. OBESIDAD MÓRBIDA - IMC DE 41.

INVASIONES
- TOT DIA 13 - VM DIA 13
- SOG DIA 13
- INTRODUCTOR YUGULAR IZQUIERDO DIA 10
- ELECTRODO DE MARCAPASOS DIA 10
- SONDA VESICAL DIA 13
- INTRACATH MSI DÍA 0

INFUSIONES
- SS 0.45% A 50 CC HORA

ANTIMICROBIANO:

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

- MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HORAS (INICIÓ 22/08/2018) DIA 8

ANTIBIÓTICOS PREVIOS:
- AMPICILINA SULBACTAM POR UN DIA .
- CEFEPIME 1 GR IV CADA 8 HORAS DIA 0 (INICIA 18-11-2018) - DÍA 05

AISLAMIENTOS:
- 17/11/2018: HEMOCULTIVOS NÚMERO 3: NEGATIVOS
- 17/11/2018: CULTIVO DE SECRECIÓN OROTRAQUEAL: K OXYTOCA PATRÓN AMPC

SOPORTE NUTRICIONAL
- NEPRO A 44 CC/HORA EN EL MOMENTO SUSPENDIDA POR POSIBLE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

GLUCOMETRIAS:
- ENTRE 115 /121 MG/DL

PROCEDIMIENTOS
- 19/11/2018 ECO TT: FE 33% TRASTORNO SEGMENTARIO ANTEROSEPTOAPICAL, DILATACIÓN AURICULAR IZQUIERDA SEVERA Y MODERADA DE LA DERECHA, CALCIFICACIÓN VALVULAR Y ANULAR MITROAÓRTICA, CON VÁLVULAS FUNCIONALMENTE NORMALES, HIPERTENSIÓN PULMONAR LEVE.

PARACLÍNICOS
HEMOGRAMA HB 11.9 HTO 36.7 LEUCOS 10200 N 8000 L 800 PTL 118.000
BUN 75 CREATININA 2.6
SODIO 156 POTASIO 4.4
RX DE TÓRAX MEJORÍA DEL INFILTRADO EN BASE IZQUIERDA EN EL MOMENTO SIN DERRAMES CON DISPOSITIVOS MEDICOS NORMOPOSICIONADOS
EKG EN RITMO DE FA CON RESPUESTA VENTRICULAR NO CONTROLADA
GASES ALCALOSIS METABÓLICA SIN COMPROMISO DE LOS ÍNDICES DE OXIGENACIÓN CON PERFUSIÓN EN LÍMITE INFERIOR

SV: PA 99/47 PAM 65 FC 100 FR 19 SAO2 90% PVC 12 T 36.2°C
DIURESIS 1.4 CC/KG/HORA BALANCE DEL DÍA -245 CC BALANCE ACUMULADO -2932 CC

PESIMAS CONDICIONES GENERALES
ACOPLADO A VM MODO VCV PEEP: 8 FIO2 30%
SIN SEDACIÓN DESDE HACE VARIOS DÍAS
GLASGOW (AO 2 RV 1 RM 1) 4/15 PUPILAS MIÓTICAS HIPOREACTIVAS A LA LUZ; BABINSKY BILATERAL
A NIVEL C/PULMONAR SIN SOPLOS O GALOPES CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR RUDO GENERALIZADO SIN RONCUS SIBILANCIAS O CRÉPITOS
A NIVEL GASTROINTESTINAL CON ADECUADA TOLERANCIA A LA NUTRICIÓN ENTERAL; ÚLTIMA DEPOSICIÓN EL DÍA DE AYER

EXTREMIDADES LEVE EDEMA EN EXTREMIDADES INFERIORES LLENADO CAPILAR 3 SEG

ANÁLISIS.
PACIENTE EN LA SEXTA DÉCADA DE LA VIDA, CON ANTECEDENTES ANOTADOS Y REVISADOS QUIEN CURSA DÍA 14 DE HOSPITALIZACIÓN EN UCI EN CONTEXTO DE IAM EXTENSO CON PTCA TARDÍO DE RESCATE (STENT MEDICADO EN ADA), ESTADO POST REANIMACIÓN CON COMPROMISO NEUROLÓGICO POST REANIMACIÓN Y CRITERIOS DE MAL PRONÓSTICO (MIOCLONÍAS) , ESTADO CONVULSIVO QUE REQUIRIÓ COMA BARBITÚRICO Y HALLAZGOS COMO CHUPETEO Y BABINSKI

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

BILATERAL QUE IGUALMENTE LE PROVEEN MAL PRONÓSTICO CON SOSPECHA DE LESIÓN ANOXO ISQUÉMICA. SE REALIZÓ AYER RNM CEREBRAL LA CUAL NO ACLARA EL CUADRO POR LO CUAL SE ENCUENTRA PENDIENTE REALIZACIÓN DE VIDEO TELEMETRÍA (EN ACUERDO CON NEUROLOGÍA CLÍNICA) QUE SE ESPERA HOY.
ADICIONALMENTE DIFÍCIL DESMONTE DE VENTILACIÓN MECÁNICA ASOCIADO A POBRE SUSTRATO NEUROLÓGICO ACTUAL POR LO CUAL EN CONJUNTO CON LA FAMILIA SE INDICÓ REALIZA TRAQUEOSTOMÍA QUE ESTÁ PENDIENTE REALIZAR HOY.
DESDE EL PUNTO DE VISTA HIDROELECTROLÍTICO PERSISTE CO HIPERNATREMIA PERO EN DESCENSO , CON COMPROMISO RENAL ESTABLE (SIN NUEVO DETERIORO) Y CON GASTO URINARIO CONSERVADO.
ESTABILIDAD HEMODINÁMICA Y ELÉCTRICA.
MAL PRONÓSTICO FUNCIONAL Y VITAL. FAMILIA AMPLIAMENTE INFORMADA.
Evolucion realizada por: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ-Fecha: 30/11/18 19:25:15

MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ
Reg. 133
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 418 **FECHA** 30/11/2018 19:44:00 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis		Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
2,00	1,00	AMPOLLA	OMEPRAZOL 40MG POLVO PARA RECONSTITUIR 40	INTRAVENOSA	12 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00	TABLETA	CLOPIDOGREL 75 MG TABLETA 75 mg	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
1,00	5.000,00	UNIDADES	HEPARINA SODICA 25000 UI SLN INY AMP X 5 ML 250	SUBCUTANEA	12 Horas	**SIN CAMBIOS**
8,00	8,00	BOLSA	SODIO CLORURO 0.9% SLN INYECTABLE X 100ML 0.	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**CONTINUAR**
4,00	4,00	AMPOLLA	CLORURO DE SODIO 2 MEQ / ML AMP X 10 ML .	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**CONTINUAR**
SOLUCION AL MEDIO						
2,00	1,00	TABLETA	AMIODARONA TABLETA 200mg	ORAL	12 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00	AMPOLLA	AMIODARONA SOLUCION INYECTABLE 150MG/3ML	INTRAVENOSA	Ahora	**SUSPENDIDO**
2,00	10,00	MILIGRAMOS	FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20MG/2ML 20	INTRAVENOSA	12 Horas	**CONTINUAR**
2,00	1,00	TABLETA	METOPROLOL SUCCINATO TABLETA 50 MG 50MG	ORAL	12 Horas	**CONTINUAR**
50 MG CADA 12 HORAS PACIENTE CON INFARTO DE MIOCARDIO, MEDICAMENTO POS PARA ESTE DIAGNÓSTICO.						
2,00	2,00	TABLETA	ATORVASTATINA 40MG TABLETA 40 mg	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
3,00	1,00	GRAMOS	MAGISTRAL MEROPENEM 2000MG/80ML CLORURO	INTRAVENOSA	8 Horas	**CONTINUAR**
3,00	1,00	GRAMOS	(M)MAGISTRAL MEROPENEM 2000MG/80ML CLORUI	INTRAVENOSA	8 Horas	**CONTINUAR**

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

1,00	1,00	TABLETA	ACETIL SALICILICO ACIDO TABLETA 100MG 100 MG	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
6,00	2,00	FRASCO	LEVETIRACETAM 500MG/5ML SOLUCION PARA PERF	INTRAVENOSA	8 Horas	**CONTINUAR**
EPILEPSIA REFRACTARIA.						
3,00	500,00	MILIGRAMOS	DIVALPROATO SODICO 500MG/100ML 500 MG /100 M	INTRAVENOSA	8 Horas	**CONTINUAR**
SE FORMULA DOSIS FALTANTE.						
1,00	10,00	PUFF	IPRATROPIO BROMURO 20MCG/DOSIS AEROSOL 2(	INHALACION	4 Horas	**SIN CAMBIOS**
6,00	6,00	LATA	ALIMENTO PACIENTE ENFERMEDAD RENAL CRONIC	ENTERAL	Inf. Continu	**SIN CAMBIOS**
INICIAR A 10 CC/H Y TITULAR HASTA 44 CC/H PARA 22 HORAS, SEGUN CRITERIO MEDICO						
2,00	2,00	BOLSA	AGUA ESTERIL 500ml	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**CONTINUAR**
PARA PREPARAR SOLUCION AL MEDIO.						
1,00	1,00	UNIDADES	DISPOSITIVO VALVULA SIN AGUJA SMARTSITE .	SUMINISTRO	Ahora	**SUSPENDIDO**
1,00	1,00	UNIDADES	EQUIPO INFUSOMAT CON PUERTO LIBRE DE AGUJ/	SUMINISTRO	Ahora	**SIN CAMBIOS**
6,00	6,00	UNIDADES	SONDA DE SUCCION N° 16 .	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
5,00	5,00	UNIDADES	JERINGA 1ML .	SUMINISTRO	Ahora	**CONTINUAR**
5,00	5,00	UNIDADES	JERINGA 10ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
2,00	2,00	UNIDADES	JERINGA 20ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
5,00	5,00	UNIDADES	JERINGA DE 5ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
5,00	5,00	UNIDADES	JERINGA GASES ARTERIALES 23 G X25 MM .	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00	UNIDADES	CATETER INTRAVENOSO # 22 .	SUMINISTRO	Ahora	**SUSPENDIDO**
1,00	1,00	UNIDADES	CATETER INTRAVENOSO # 20 .	SUMINISTRO	Ahora	**SUSPENDIDO**
1,00	1,00	UNIDADES	BURETRA X 150 ML .	SUMINISTRO	Ahora	**SIN CAMBIOS**
1,00	1,00	.	EQUIPO BOMBA FREEGO CON BOLSA (NUTRICION	SUMINISTRO	Ahora	**CONTINUAR**
8,00	8,00	UNIDADES	ELECTRODOS 3M REF 2239 .	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00	UNIDADES	RECEPTAL CON VALVULA X 2000ML 2000ml	SUMINISTRO	Ahora	**NUEVO**

ORDENES DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

Cantidad	Descripción
1	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMÁGENES (PRACTICADO EN HABITACIÓN, UCI,
1	SIN LECTURA RADIOGRAFIA DE TORAX

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción
1	TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)

TIEMPO DE PROTROMBINA :15.7
seg 9.1-12.1
INDICE DE RATIO NORMALIZADO :1.4

CONTROL DE TP :12.6
seg 9.5-12.5
MEDIA POBLACIONAL :11.2
seg

FECHA Y HORA DE APLICACION:01/12/2018 07:05:00 REALIZADO POR: ANA CRISTINA SEPULVEDA FLOREZ

1 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO		VALORES RF
CONTROL PTT	31.1	seg	
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA	30.6	seg	24.3-35

TECNICA EMPLEADA : REALIZADO POR : ANA CRISTINA SEPULVEDA FLOREZ 2018-12-01 07:05:00

1 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO		VALORES RF
HEMOGLOBINA	12.1	g/dl	12-17
HEMATOCRITO	37.1	%	39-46
VOLUMEN CORPUSC. MEDIO	99.4	fL	80-101
MCH	32.3	pg	27-33
NEUTROFILOS#	9.6	x10^3/	2-7.5
LINFOCITOS#	0.9	x 10 ^	1-3.5
RECUENTOS DE PLAQUETAS	125	x10^3/	150-450
RECUENTO DE ROJOS	3.73	x10^6/	4-5.4
BASOFILOS#	0.1	x10^3/	0-0.1
BASOFILOS%	0.5	%	0-1.5
EOSINOFILOS#	0.3	x10^3/	0-0.7
EOSINOFILOS%	2.7	%	0-6
LINFOCITOS%	7.8	%	15-50
MCHC	32.5	g/dl	31-37
MONOCITOS#	0.6	x10^3/	0-0.8
MONOCITOS%	5.3	%	0-8
MPV	10.4	fL	
NEUTROFILOS%	83.7	%	45-69
RECUENTOS DE BLANCOS	11.4	x10^3/	4-10.5
AMPLITUD DIST. HEMATIES RDW-CV	13.5	%	11-16

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

TECNICA EMPLEADA : REALIZADO POR : ANA CRISTINA SEPULVEDA FLOREZ 2018-12-01 06:05:59

1 ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
ACIDO LACTICO (L-LACTATO)	2.7 mmol/L	0.5-1.6

TECNICA EMPLEADA : REALIZADO POR : ANA CRISTINA SEPULVEDA FLOREZ 2018-12-01 06:27:16

1 BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA

BILIRRUBINA TOTAL :0.7
mg/dl 0.2-1.3
BILIRRUBINA DIRECTA :0.3
mg/dl 0-0.4
BILIRRUBINA INDIRECTA :0.4
mg/dl
BILIRRUBINA DELTA :0.3

FECHA Y HORA DE APLICACION:01/12/2018 06:38:34 REALIZADO POR: ANA CRISTINA SEPULVEDA FLOREZ

1 CLORO [CLORURO]

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
CLORO	124 mmol/L	98-107

TECNICA EMPLEADA : Ion selectivo directo REALIZADO POR : ANA CRISTINA SEPULVEDA FLOREZ 2018-12-01 06:38:21

1 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
CREATININA EN SUERO	2.4 mg/dl	0.8-1.5

TECNICA EMPLEADA : Jaffe cinetico con blanco REALIZADO POR : ANA CRISTINA SEPULVEDA FLOREZ 2018-12-01 06:38:18

1 NITROGENO UREICO (BUN)

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
NITROGENO UREICO	70 mg/dl	9-21

TECNICA EMPLEADA : Cinètica UV REALIZADO POR : ANA CRISTINA SEPULVEDA FLOREZ 2018-12-01 06:38:18

1 POTASIO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
POTASIO EN SUERO	3.9 mmol/L	3.6-5.1

TECNICA EMPLEADA : Ion selectivo directo REALIZADO POR : ANA CRISTINA SEPULVEDA FLOREZ 2018-12-01 06:27:14

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

1 SODIO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
SODIO	162 mmol/L	137-145

TECNICA EMPLEADA : Ion selectivo directo REALIZADO POR : ANA CRISTINA SEPULVEDA FLOREZ 2018-12-01 06:27:14

MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ
Reg. 133
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 419 **FECHA** 30/11/2018 20:33:24 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA RECIBO DE TURNO.
Siendo las 19+00 horas recibo paciente en la unidad de cuidado intensivo quirúrgico, cubículo número 09, en cama con barandas arriba con monitoreo continuo, en criticas condiciones clínicas, con inestabilidad eléctrica por ritmo de fibrilación auricular pero estable hemodinámicamente.

A la valoración neurológica paciente con una escala de Glasgow de 4/11, pupilas isocoricas de 2 mm reactivas lentas.

A la valoración subjetiva no evaluable por su estado clínico.

Signos vitales:
Frecuencia cardiaca: 133 latidos por minuto ritmo fibrilación auricular.
Frecuencia respiratoria: 18 Respiraciones por minuto.
Presión arterial: 134/69 mmHg.
Presión arterial media: 90 mmHg.
Saturación de oxigeno: 99 %.

Con tubo orotraqueal permeable conectado a la ventilación mecánica, saturando adecuadamente por encima de 90% sin signos de dificultad respiratoria.
Con sonda orogastrica, permeable, fija y demarcada, para evitar desplazamientos, bien posicionada a la auscultación en epigastrio, la cual se encuentra a libre drenaje, sin indicación médica de iniciar soporte nutricional.

Con acceso venoso periférico en extremidad superior izquierda, permeable, sitio de inserción sin signos de flebitis, cubierto con barrera transparente limpia, seca y rotulada según protocolo institucional, por el cual se administran medicamentos con horario.
Con introductor yugular izquierdo permeable sitio de inserción sin signos de infección cubierto con barrera transparente y rotulado según protocolo institucional por donde tiene avanzado electrodo de

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

marcapasos transvenoso a protección programa con frecuencia cardiaca de 80 latidos por minuto output de 12 sensibilidad 2, además con solución al medio a 50 cc/h
Extremidades eutróficas, con llenado capilar de 4 segundos

Elimina a través de sonda vesical conectada a cistoflo.

Piel presenta esfacelacion lineal a nivel de extremidad inferior izquierda cara externa descubierta.

Escalas de valoración:

Escala braden: 8 puntos, riesgo alto.
Escala de caídas: 4 puntos, riesgo alto.

Alergias: No reportadas.
Aislamiento: respiratorio.

Plan de cuidados de enfermería:

Evaluar patrón hemodinámico y electrocardiografía continua.
Valorar patrón neurológico: escala Glasgow valorar pupilas.
Cuidados con accesos vasculares: evaluar permeabilidad y signos de flebitis.
Valorar patrón respiratorio: signos de dificultad respiratoria.
Evaluar perfusión distal y llenado capilar de extremidades.
Cuidado con piel y medidas anti escaras, realizar cambios de posición cada dos horas.
Nota realizada por: JULIANA LOPEZ RESTREPO Fecha: 30/11/18 20:33:25

JULIANA LOPEZ RESTREPO
Reg. 22034
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 424 **FECHA** 01/12/2018 06:44:42 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE EVOLUCIÓN Y ENTREGA DE TURNO

Paciente de 69 años de edad en su día número 14 de hospitalización en la unidad de cuidado intensivo quirúrgica

Paciente que durante la noche pasa en muy críticas condiciones clínicas, con inestabilidad a nivel eléctrico por ritmo de fibrilación auricular y estable a nivel hemodinámico ya sin soporte vasoactivo.

Ssignos vitales:

Frecuencia cardíaca: 129 latidos por minuto, en ritmo de fibrilación auricular.
Frecuencia respiratoria: 19 respiraciones por minuto.

Presión arterial: 120/64 mmHg.
Presión arterial media: 79 mmHg.
Saturación de oxígeno: 96 %.
Temperatura: 36.4 ° grados centígrados.

A la valoración neurológica Paciente con escala de Glasgow 4/11, pupilas isocoricas de 1.5 milímetros de diámetro, bradireactivas ante el estímulo luminoso.

La valoración subjetiva no es posible realizar debido al estado clínico y sedante del paciente.

con tubo orotraqueal día 13 permeable, acoplado a la ventilación mecánica, saturando adecuadamente por encima de 90%, sin signos de dificultad respiratoria; fisioterapeuta de turno se encarga de verificar permeabilidad de la vía aérea y de aspirar secreciones previa limpieza de la cavidad oral.

Con introductor yugular izquierdo día 10, permeable, sitio de inserción sin signos de infección, cubierto con película transparente limpia y seca y rotulado según protocolo institucional, por el cual se encuentra avanzado electrodo de marcapaso transvenoso día 10, conectado a generador de marcapasos a protección programado de la siguiente manera: Modo VVI, Frecuencia cardiaca programada de 80 latidos por minuto, Sensibilidad de 2 y Amplitud de 12, además se administra solución al medio a 50 cc/hora y medicamentos con horario.

Con acceso venoso periférico en extremidad superior izquierda zona antecubital dia 0 permeable sin signos de flebitis, filtración o extravasación cubiertos con apósito transparente y rotulado según protocolo institucional por el cual se administra exclusivamente levetiracetam 1 gramo cada 8 horas.

En cubrimiento antibiótico con meropenem 2 gramo cada 8 horas, sin reacciones adversas medicamentosas hasta el momento.

Abdomen globoso no se valora dolor a la palpación por su condición, Con sonda orogástrica siliconada día 13, permeable, bien posicionada a la auscultación en epigastrio, fija y demarcada para evitar desplazamientos, con nutrición enteral a base de Nepro a 44 cc/hora, la cual se suspende en horas de la madrugada posible procedimiento quirúrgico

Deposición negativa durante el turno.
Última glucometria de 99 mg/dl, se toman glucometrias cada 2 horas, según protocolo institucional e indicación médica.

Genitales externos sanos, con diuresis por medio de sonda vesical día 13, permeable, conectada a bolsa recolectora con retorno de orina color ámbar claro, con gasto urinario de 1.4 cc/kg/hora, para la tarde.

Extremidades eutróficas, con leve hipoperfusión con llenado capilar de 3 a 4 segundos.

Piel: presenta esfacelacion línea a nivel de extremidad inferior izquierda cara lateral externa

Se conserva con manilla de identificación semaforizada según escalas de riesgo:
Escala de braden: 8 puntos, riesgo alto; se realizan cambios de posición cada 2 horas, se realiza

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

hidratación de la piel con aceites y masaje corporal para favorecer el flujo sanguíneo.

Escala de caídas: 3 puntos, riesgo alto; durante el turno se conservan las barandas de la cama arriba y frenos de la cama.

Antecedentes de alergias: No reportadas.

Aislamiento: No solicitado.

No se brinda educación al paciente acerca de sus deberes y derechos debido a su estado clínico y sedante

Pendiente:

-Video telemetría de 24 horas, el 30 → 11 → 18 la cual se inició hoy a las 15 + 30 horas.
-Reporte de resonancia magnética cerebral realizada el 29 → 11 - 18.
-Potenciales evocados auditivos con orden en autorizaciones.
Definir traqueostomia consentimiento firmado en historia
Nota realizada por: JULIANA LOPEZ RESTREPO Fecha: 01/12/18 06:44:46

JULIANA LOPEZ RESTREPO
Reg. 22034
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 425 **FECHA** 01/12/2018 07:03:09 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD FISIOTERAPIA RESPIRATORIA → ATENCIÓN HORAS DE LA NOCHE DIAGNOSTICO MEDICO: SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO, PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO (12 MINUTOS), A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA, ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMAR BARBITÚRTICO, IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CIRTERIOS DE REPERFUSION K K IV TENECTEPLASE (+), PPTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELECTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR, ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR,ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO, SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA, EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONI ADQUIRIDO EN OTRA INSTITUCION, AISLAMINETO DE K OXYTOCA PATON AMP C, L, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO, LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I,HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA → FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, TERAPIA ELECTRICA 50 → 10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLOGICO (19/11/2018), OBESIDAD MÓRBIDA IMC DE 41. OBSERVACION GENERAL: PACIENTE EN CAMA EN POSICION FOWLER, SIN SEDACION, SIN CAMBIOS EN SU RESPUESTA NEUROLOGICA, CON TOT NO. 8.5 PERMEABLE Y SOPORTE DE VENTILACION MECANICA EN MODO VC/AC, FIO2 30%, VT: 560 (7.0 CC/KG), IMV: 12, REALIZA RESPIRACIONES ESPONTANEAS, PEEP: 8, TI: 0.80, CON ADECUADAS PRESIONES EN LA VIA AEREA, EN SINCRONIA VENTILATORIA SIGNOS VITALES: ESTABLES, SATURACION DE OXIGENO: 96% AUSCULTACION PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN PRESENCIA DE RUIDOS SOBREAGREGADOS.	

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

PLAN DE TRATAMIENTO: SE REALIZA MONITOREO DE PARAMETROS VENTILATORIOS, MONITOREO DE SIGNOS VITALES Y SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , SE VERIFICA PESION DEL NEUMOTAPONADOR QUEDANDO A 30 CM H2O, POSICIONAMIENTO EN CAMA, MOVILIZACIONES COSTALES, MANIOBRAS DE INSUFLACION Y EXSUFLACION CON JAKCOSN, SEGUIDO DE ASPIRACION DE SECRECIONES POR TUBO OROTRAQUEAL, OBTENIENDO SECRECIONES EN ABUNDANTE CANTIDAD DE ASPECTO SANGUINOLENTAS ADHERENTESDINHALOTERAPIA SEGÚN ORDEN MEDICA. PACIENTE TOLERA Y QUEDA ESTABLE, CON VIA AEREA PERMEABLE, ACOPLAD0 A LA VENTILACION MECANICA

FECHA Y HORA DE APLICACION:01/12/2018 07:03:17 REALIZADO POR: LORENA OSORIO LIZARRALDE

LorenaOsorioLizarralde

LORENA OSORIO LIZARRALDE
Reg. 60595
FISIOTERAPIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 426 **FECHA** 01/12/2018 08:00:03 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
1,00	1,00 AMPOLLA	AMIODARONA SOLUCION INYECTABLE 150MG/3ML	INTRAVENOSA	Ahora	**NUEVO**

MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ
Reg. 133
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 428 **FECHA** 01/12/2018 08:40:52 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA RECIBO DE TURNO

Siendo las 07+00 horas recibo paciente en la unidad de cuidado intensivo quirúrgico, cubículo número 09, en cama con barandas arriba con monitoreo continuo, en criticas condiciones clínicas, con inestabilidad eléctrica por ritmo de fibrilación auricular con marcapasos a protección, pero estable hemodinámicamente.

A la valoración neurológica paciente con una escala de Glasgow de 4/11, pupilas isocoricas de 2 mm reactivas lentas.

A la valoración subjetiva no evaluable por su estado clínico.

Signos vitales:
Frecuencia cardiaca: 126 latidos por minuto ritmo fibrilación auricular.
Frecuencia respiratoria: 22 Respiraciones por minuto.

Presión arterial: 101/42 mmHg.
Presión arterial media: 62 mmHg.
Saturación de oxigeno: 95 %.

Con tubo orotraqueal permeable conectado a la ventilación mecánica, saturando adecuadamente por encima de 90% sin signos de dificultad respiratoria.

Con sonda orogastrica, permeable, fija y demarcada, para evitar desplazamientos, bien posicionada a la auscultación en epigastrio, la cual se encuentra a libre drenaje, sin indicación médica de iniciar soporte nutricional.

Con acceso venoso periférico en extremidad superior izquierda a nivel proximal de antebrazo, permeable, sitio de inserción sin signos de flebitis, cubierto con barrera transparente limpia, seca y rotulada según protocolo institucional, por el cual se administran medicamentos con horario.

Con introductor yugular izquierdo permeable sitio de inserción sin signos de infección cubierto con barrera transparente y rotulado según protocolo institucional por donde tiene avanzado electrodo de marcapasos transvenoso a protección programa con frecuencia cardiaca de 80 latidos por minuto output de 12 sensibilidad 2, además con solución al medio a 50 cc/h.

Extremidades eutróficas, con llenado capilar de 4 segundos

Diuresis través de sonda vesical conectada a bolsa recolectora, rotulada según protocolo institucional.

Piel presenta esfacelacion lineal a nivel de extremidad inferior izquierda cara externa cubierta con fitsomull transparente.

Escalas de valoración:
Escala braden: 8 puntos, riesgo alto.
Escala de caídas: 4 puntos, riesgo alto.

Alergias: No reportadas.
Aislamiento: Por contacto Klebsiella en secreción orotraqueal

Plan de cuidados de enfermería:

-Evaluar patrón hemodinámico y electrocardiografía continua.
-Valorar patrón neurológico: escala Glasgow valorar pupilas.
-Cuidados con accesos vasculares: evaluar permeabilidad y signos de flebitis.
-Valorar patrón respiratorio: signos de dificultad respiratoria.
-Evaluar perfusión distal y llenado capilar de extremidades.
-Cuidado con piel y medidas anti escaras, realizar cambios de posición cada dos horas.
Nota realizada por: LEIDY MARIANA ARENAS GIRALDO Fecha: 01/12/18 08:41:04

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Mariana Arenas

LEIDY MARIANA ARENAS GIRALDO
Reg. 1053839172
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 430 **FECHA** 01/12/2018 10:28:22 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

XXX EVOLUCION MEDICA UCI DIA XXX

DIAGNÓSTICOS:
1. SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO
2. POST RCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO , TIEMPO DE REANIMACIÓN 12 MINUTOS
3. A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA
4. ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRICO
5. IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUSIÓN K K IV. TENECTEPLASE (+)
6. PTCA TARDÍO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELÉCTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR .
6.1 ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR.
6.2 ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO .
7. ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRICO.
8. EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACIÓN TIPO NEUMONÍA ADQUIRIDA EN OTRA INSTITUCIÓN
8.1. AISLAMIENTO DE K OXYTOCA PATRÓN AMP C.
9. FOM CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO
9.1 LESIÓN RENAL AGUDA AKI III
9.2 SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I
10. HTA DISLIPIDEMIA
11. INESTABILIDAD ELÉCTRICA CON FA - FLUTTER PAROXÍSTICA, TV NO SOSTENIDA.
11.1 TERAPIA ELÉCTRICA 50 - 100 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLÓGICO (19/11/2018)
12. OBESIDAD MÓRBIDA - IMC DE 41.

INVASIONES
- TOT DIA 14 - VM DIA 14
- SOG DIA 14
- INTRODUCTOR YUGULAR IZQUIERDO DIA 11
- ELECTRODO DE MARCAPASOS DIA 11 - PARA RETIRAR EL DIA DE HOY
- SONDA VESICAL DIA 14
- INTRACATH MSI DÍA 1

INFUSIONES
- SS 0.45% A 50 CC HORA - SUBIR A 80 CC HORA

ANTIMICROBIANO:
- MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HORAS (INICIÓ 22/08/2018) DIA 9

ANTIBIÓTICOS PREVIOS:

- AMPICILINA SULBACTAM POR UN DIA .
- CEFEPIME 1 GR IV CADA 8 HORAS DIA 0 (INICIA 18-11-2018) - DÍA 05

AISLAMIENTOS:
- 17/11/2018: HEMOCULTIVOS NÚMERO 3: NEGATIVOS
- 17/11/2018: CULTIVO DE SECRECIÓN OROTRAQUEAL: K OXYTOCA PATRÓN AMPC

SOPORTE NUTRICIONAL
- NEPRO A 44 CC/HORA EN EL MOMENTO SUSPENDIDA POR POSIBLE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

GLUCOMETRIAS:
- ENTRE 94 Y 99 MG/DL

PROCEDIMIENTOS
- 19/11/2018 ECO TT: FE 33% TRASTORNO SEGMENTARIO ANTEROSEPTOAPICAL, DILATACIÓN AURICULAR IZQUIERDA SEVERA Y MODERADA DE LA DERECHA, CALCIFICACIÓN VALVULAR Y ANULAR MITROAÓRTICA, CON VÁLVULAS FUNCIONALMENTE NORMALES, HIPERTENSIÓN PULMONAR LEVE.

PARACLÍNICOS
HEMOGRAMA HB 12.1 HTO 37.1 LEUCOS 11400 N 9600 L 900 PTL 125.000
BUN 70 CREATININA 2.4
SODIO 162 POTASIO 3.9
RX DE TÓRAX PENDIENTE
EKG EN RITMO DE FA CON RESPUESTA VENTRICULAR NO CONTROLADA
GASES ALCALOSIS METABÓLICA SIN COMPROMISO DE LOS ÍNDICES DE OXIGENACIÓN

SV: PA 106/56 PAM 73 FC 127 FR 18 SAO2 95% T 36.7°C
DIURESIS 1.4 CC/KG/HORA BALANCE DEL DÍA -637 CC BALANCE ACUMULADO -3569 CC

PESIMAS CONDICIONES GENERALES
ACOPLADO A VM MODO VCV PEEP: 8 FIO2 30%
SIN SEDACIÓN DESDE HACE VARIOS DÍAS
GLASGOW (AO 2 RV 1 RM 1) 4/15 PUPILAS MIÓTICAS HIPOREACTIVAS A LA LUZ; BABINSKY BILATERAL
A NIVEL C/PULMONAR SIN SOPLOS O GALOPES CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR RUDO GENERALIZADO SIN RONCUS SIBILANCIAS O CRÉPITOS
A NIVEL GASTROINTESTINAL CON ADECUADA TOLERANCIA A LA NUTRICIÓN ENTERAL; ÚLTIMA DEPOSICIÓN HACE 2 DÍAS
EXTREMIDADES LEVE EDEMA EN EXTREMIDADES INFERIORES LLENADO CAPILAR 3 SEG

ANÁLISIS.
PACIENTE DE 69 AÑOS CON ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA EN UCI HOY DÍA 15
CON DIAGNÓSTICOS CONOCIDOS Y ANOTADOS
SIN SEDACIÓN GLASGOW 4/15
NO TIENE SOPORTE VASOACTIVO
CONTINÚA EN RITMO DE FA CON RESPUESTA VENTRICULAR NO CONTROLADA
NO NUEVOS EPISODIOS DE BLOQUEO POR LO QUE SE INDICA RETIRO DE ELECTRODO DE MARCAPASOS TRANSITORIO
DESDE EL PUNTO DE VISTA INFECCIOSO EN LENTA MODULACIÓN DE LA RESPUESTA LEUCOCITARIA EN CUBRIMIENTO AB DE AMPLIO ESPECTRO CON CARBAPENEMICO
PARACLÍNICOS DEL DÍA DE HOY PERSISTE EN FALLA RENAL AÚN SIN CRITERIOS DE URGENCIA DIALÍTICA

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

PERSISTE CON HIPERNATREMIA CON DÉFICIT DE AGUA CALCULADO DE 5432 CC SE CONTINUA CORRECCIÓN
EN EL MOMENTO EN VIDEOTELEMETRIA DE 24 HORAS LA CUAL CULMINA EL DÍA DE HOY EN HORAS DE LA TARDE
POR AHORA NO HA SIDO POSIBLE REALIZACIÓN DE TRAQUEOTOMÍA POR EL PROCEDIMIENTO EN EL QUE SE ENCUENTRA
SE INDICA CONTINUAR SIN NUTRICIÓN ENTERAL
RESTO DE MANEJO MÉDICO SIN CAMBIOS
SU PRONÓSTICO AÚN ES RESERVADO Y ESTÁ SUPEDITADO A EVOLUCIÓN CLÍNICA
FAMILIA ENTERADA AMPLIAMENTE

Evolucion realizada por: ANDRES FERNANDO ESCOBAR BERNAL-Fecha: 01/12/18 10:28:26

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
2,00	1,00 TABLETA	HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 25MG 25mg	ORAL	12 Horas	**NUEVO**

ANDRES FERNANDO ESCOBAR BERNAL
Reg. 16445
MEDICINA GENERAL

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 432 **FECHA** 01/12/2018 14:15:35 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD CIC09. ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR/ CC: 8296324/ EDAD: 69 AÑOS FISIOTERAPIA RESPIRATORIA → ATENCIÓN HORAS DE LA MAÑANA	

DIAGNOSTICO MEDICO: SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO, PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO (12 MINUTOS), A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA, ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMAR BARBITÚRTICO, IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CIRTERIOS DE REPERFUSION K K IV TENECTEPLASE (+), PPTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELECTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR, ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR,ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO, SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA, EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONI ADQUIRIDO EN OTRA INSTITUCION, AISLAMINETO DE K OXYTOCA PATON AMP C, L, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO, LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I,HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA → FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, TERAPIA ELECTRICA 50 → 10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLOGICO (19/11/2018), OBESIDAD MÓRBIDA IMC DE 41.

OBSERVACIÓN GENERAL: PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SIN SEDACIÓN CON POBRE RESPUESTA NEUROLÓGICA, NO SE CONECTA CON EL MEDIO, APENAS REALIZA APERTURA OCULAR AL ESTÍMULO, YA SIN NECESIDAD DE SOPORTE VASOACTIVO, CON VIA AEREA ARTIFICIAL TOT 8.0 CON SUCCIÓN GLÓTICA: FIJO A 24 CM DE LA ARCADA DENTARIA, CON ASISTENCIA VENTILATORIA : MODO : VC/AC , FIO2: 30 % , VT : 560 (7 CC/KG) , PEEP : 7 CMH2O , IMV: 12/15 CON ASISTENCIA RESPIRATORIA, TI: 0.95 SEG, EN SINCRONÍA VENTILATORIA , CON ADECUADAS PRESIONES EN LA VIA AEREA . CONSERVA MANILLA DE IDENTIFICACIÓN ADECUADAMENTE SEMAFORIZADA CON BARRERAS DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN EN CAMA.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 127 LPM, TENSIÓN ARTERIAL: 106/56 (73) MMHG, SATURACIÓN DE OXIGENO: 95%
AUSCULTACIÓN PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE DE INTENSIDAD DISMINUIDA BIBASAL, SIN PRESENCIA APARENTE DE RUIDOS SOBREAGREGADOS
REPORTE GASOMÉTRICO : PH: 7,51 PCO2: 35 HCO3: 27 BE: 4 PAFI: 237, CON TRASTORNO DE LA OXIGENACIÓN LEVE, SATVO2%: 69%

PLAN DE TRATAMIENTO: SE INICIA CON MONITOREO DE SIGNOS VITALES, MONITOREO Y AJUSTES DE PARÁMETROS VENTILATORIOS, REPORTE GASOMÉTRICO, TOMA DE PRESION DEL NEUMOTAPONADOR QUEDANDO A 36 CMH2O SEGÚN PROTOCOLO ESTABLECIDO POSTERIORMENTE AUXILIAR DE ENFERMERIA REALIZA HIGIENE DE LA CAVIDAD ORAL, SEGUIDO DE PERMEABILIZACION DE LA VIA AEREA POR MEDIO DE MANIOBRAS DE INSUFLACIÓN Y EXSUFLACIÓN CON JACKSON SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL, OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRESIONES SANGUINOLENTAS ADHERENTES, SE DEJA VÍA AÉREA PERMEABLE, SE CAMBIA FIJACIÓN DE TOT, DE HUMIDIFICADOR (TIPO NARIZ DE CAMELLO) Y FILTRO BACTERICIDA, SE REALIZAN MANIOBRAS DE RECLUTAMIENTO ALVEOLAR CON PEEP EN DC LATERALES, SE FINALIZA CON LA ADMINISTRACIÓN DE INHALADORES SEGÚN TARJETA DE MEDICAMENTOS , TOLERA LA TERAPIA , SIN COMPLICACIONES .

FECHA Y HORA DE APLICACION:01/12/2018 15:56:34 REALIZADO POR: JOISMER ALEJANDRO HENAO CRUZ

JOISMER ALEJANDRO HENAO CRUZ
Reg. 1053839484
FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA POR: NEUROLOGIA Fecha de Orden: 01/12/2018

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 434 **FECHA** 01/12/2018 17:30:44 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

OBSERVACIONES:
RESULTADOS: PACIENTE YA VALORADO POR DR MEDINA , HACE 5 DIAS NO COMA BARBITURICO , SIN RECURRENCIA DE CRISIS CONVULSIVAS.RECIBE LEVETIRACETAN 3000 MG DA Y DIVALPROATO DE SODIO 500 MG CADA 8 HORAS , VTM POR 24 HORAS SIN ACTIVIDAD EPILPETIFORME , SOLO ACTIVIDAD LENTA DIFUSA , VARIOS SEGUNDOS DE DURACION , MAS EN EL CONTETO DE COMPROMISO CORTICAL DIFUSO TIPO ENCEFALOPATIA HIPOXICA , USO DE MEDICACIONES. SUGERENCIAS: SEGUIR IGUAL ESQUEMA ANTICONVULSIVANTE ,SOLO SI HAY NUEVAS CRISIS SI CONSIDERAR AUMENTA LEVETIRACETAM A 2000 MG EV CADA DOCE HORAS.. FECHA Y HORA DE APLICACION:01/12/2018 17:31:59 REALIZADO POR: FRANCISCO LEON SILVA SANCHEZ

ANDRES FERNANDO ESCOBAR BERNAL
Reg. 16445
MEDICINA GENERAL

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 435 **FECHA** 01/12/2018 17:35:26 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

EVOLUCION MEDICO

PACIENTE YA VALORADO POR DR MEDINA , HACE 5 DIAS NO COMA BARBITURICO , SIN RECURRENCIA DE CRISIS CONVULSIVAS.RECIBE LEVETIRACETAN 3000 MG DA Y DIVALPROATO DE SODIO 500 MG CADA 8 HORAS , VTM POR 24 HORAS SIN ACTIVIDAD EPILPETIFORME , SOLO ACTIVIDAD LENTA DIFUSA , VARIOS SEGUNDOS DE DURACION , MAS EN EL CONTETO DE COMPROMISO CORTICAL DIFUSO TIPO ENCEFALOPATIA HIPOXICA , USO DE MEDICACIONES. SUGERENCIAS: SEGUIR IGUAL ESQUEMA ANTICONVULSIVANTE ,SOLO SI HAY NUEVAS CRISIS SI CONSIDERAR AUMENTA LEVETIRACETAM A 2000 MG EV CADA DOCE HORAS.

Evolucion realizada por: FRANCISCO LEON SILVA SANCHEZ-Fecha: 01/12/18 17:35:29

FRANCISCO LEON SILVA SANCHEZ
Reg. 0246
NEUROLOGIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 436 **FECHA** 01/12/2018 18:02:39 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

***** RONDA MÉDICA - EVOLUCIÓN TARDE NOCHE *****

DIAGNÓSTICOS:
1. SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO
2. POST RCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO , TIEMPO DE REANIMACIÓN 12 MINUTOS
3. A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA
4. ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRICO
5. IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUSIÓN K K IV. TENECTEPLASE (+)
6. PTCA TARDÍO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELÉCTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR .
6.1 ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR.
6.2 ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO .
7. ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRICO.
8. EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACIÓN TIPO NEUMONÍA ADQUIRIDA EN OTRA INSTITUCIÓN
8.1. AISLAMIENTO DE K OXYTOCA PATRÓN AMP C.
9. FOM CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO
9.1 LESIÓN RENAL AGUDA AKI III
9.2 SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I
10. HTA DISLIPIDEMIA
11. INESTABILIDAD ELÉCTRICA CON FA - FLUTTER PAROXÍSTICA, TV NO SOSTENIDA.
11.1 TERAPIA ELÉCTRICA 50 - 100 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLÓGICO (19/11/2018)
12. OBESIDAD MÓRBIDA - IMC DE 41.

INVASIONES
- TOT DIA 14 - VM DIA 14
- SOG DIA 14
- INTRODUCTOR YUGULAR IZQUIERDO DIA 11
- ELECTRODO DE MARCAPASOS DIA 11 - PARA RETIRAR EL DÍA DE HOY
- SONDA VESICAL DIA 14
- INTRACATH MSI DÍA 1

INFUSIONES
- SS 0.45% A 80 CC HORA

ANTIMICROBIANO:
- MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HORAS (INICIÓ 22/08/2018) DIA 9

ANTIBIÓTICOS PREVIOS:
- AMPICILINA SULBACTAM POR UN DIA .
- CEFEPIME 1 GR IV CADA 8 HORAS DIA 0 (INICIA 18-11-2018) - DÍA 05

AISLAMIENTOS:
- 17/11/2018: HEMOCULTIVOS NÚMERO 3: NEGATIVOS
- 17/11/2018: CULTIVO DE SECRECIÓN OROTRAQUEAL: K OXYTOCA PATRÓN AMPC

SOPORTE NUTRICIONAL
- NEPRO A 44 CC/HORA EN EL MOMENTO SUSPENDIDA POR POSIBLE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

GLUCOMETRIAS:
- ENTRE 94 Y 113 MG/DL

PROCEDIMIENTOS
- 19/11/2018 ECO TT: FE 33% TRASTORNO SEGMENTARIO ANTEROSEPTOAPICAL, DILATACIÓN AURICULAR IZQUIERDA SEVERA Y MODERADA DE LA DERECHA, CALCIFICACIÓN VALVULAR Y ANULAR MITROAÓRTICA, CON VÁLVULAS FUNCIONALMENTE NORMALES, HIPERTENSIÓN PULMONAR LEVE.

PARACLÍNICOS
HEMOGRAMA HB 12.1 HTO 37.1 LEUCOS 11400 N 9600 L 900 PTL 125.000
BUN 70 CREATININA 2.4
SODIO 162 POTASIO 3.9
RX DE TÓRAX PENDIENTE
EKG EN RITMO DE FA CON RESPUESTA VENTRICULAR NO CONTROLADA
GASES ALCALOSIS METABÓLICA SIN COMPROMISO DE LOS ÍNDICES DE OXIGENACIÓN

SV: PA 154/59 PAM 90 FC 127 FR 22 SAO2 92% T 36.7°C
DIURESIS 1.2 CC/KG/HORA BALANCE DEL DÍA NEUTRO BALANCE ACUMULADO -3569 CC

PESIMAS CONDICIONES GENERALES
ACOPLADO A VM MODO VCV PEEP 7 FIO2 30%
SIN SEDACIÓN DESDE HACE VARIOS DÍAS
GLASGOW (AO 2 RV 1 RM 1) 4/15 PUPILAS MIÓTICAS HIPOREACTIVAS A LA LUZ; BABINSKY BILATERAL
A NIVEL C/PULMONAR SIN SOPLOS O GALOPES CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR RUDO GENERALIZADO SIN RONCUS SIBILANCIAS O CRÉPITOS
A NIVEL GASTROINTESTINAL CON ADECUADA TOLERANCIA A LA NUTRICIÓN ENTERAL; ÚLTIMA DEPOSICIÓN HACE 2 DÍAS
EXTREMIDADES LEVE EDEMA EN EXTREMIDADES INFERIORES LLENADO CAPILAR 3 SEG

PACIENTE DE 69 AÑOS CON ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA EN UCI HOY DÍA 15
CON DIAGNÓSTICOS CONOCIDOS Y ANOTADOS

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

SIN SEDACIÓN GLASGOW 4/15
NO TIENE SOPORTE VASOACTIVO
CONTINÚA EN RITMO DE FA CON RESPUESTA VENTRICULAR NO CONTROLADA YA SE AJUSTO HACE MENOS DE 24 HORAS EL BETABLOQUEO CONTINUA AMIODARONA
NO NUEVOS EPISODIOS DE BLOQUEO POR LO QUE SE INDICA RETIRO DE ELECTRODO DE MARCAPASOS TRANSITORIO
DESDE EL PUNTO DE VISTA INFECCIOSO EN LENTA MODULACIÓN DE LA RESPUESTA LEUCOCITARIA EN CUBRIMIENTO AB DE AMPLIO ESPECTRO CON CARBAPENEMICO
PARACLÍNICOS DEL DÍA DE HOY PERSISTE EN FALLA RENAL AÚN SIN CRITERIOS DE URGENCIA DIALÍTICA
PERSISTE CON HIPERNATREMIA CON DÉFICIT DE AGUA CALCULADO DE 5432 CC POR LO QUE SE CONTINUA CORRECCIÓN
YASE REALIZÓ VIDEOTELEMETRIA DE 24 HORAS LA CUAL ES REPORTADA COMO ANORMAL POR LA PRESENCIA DE ALTERACIÓN DE LOS RITMOS DE FONDO Y LA PRESENCIA DE ACTIVIDAD INTERICTAL LENTA GENERALIZADA, VARIOS SEGUNDOS DE DURACIÓN MAYOR FRONTAL NO PRESENTA ACTIVIDAD ICTAL EPILEPTIFORME CONSIDERAR PROCESOS CORTICALES DIFUSOS METABÓLICOS MEDICACIÓN OTROS
RESULTADO DE LA VIDEOTELEMETRÍA MUY SUGESTIVA DE ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
POR AHORA NO HA SIDO POSIBLE REALIZACIÓN DE TRAQUEOTOMÍA POR EL PROCEDIMIENTO EN EL QUE SE ENCUENTRA
GASES ALCALOSIS METABÓLICA SIN COMPROMISO DE LOS ÍNDICES DE OXIGENACIÓN
SE INDICA CONTINUAR SIN NUTRICIÓN ENTERAL POR LA POSIBILIDAD DE REALIZAR TRAQUEOSTOMÍA AL TERMINAR LA VIDEOTELEMETRÍA
RESTO DE MANEJO MÉDICO SIN CAMBIOS
SU PRONÓSTICO AÚN ES RESERVADO Y ESTÁ SUPEDITADO A EVOLUCIÓN CLÍNICA
FAMILIA ENTERADA AMPLIAMENTE

Evolucion realizada por: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ-Fecha: 01/12/18 18:02:42

MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ
Reg. 133
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 438 **FECHA** 01/12/2018 18:43:03 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD CIC09. ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR/ CC: 8296324/ EDAD: 69 AÑOS FISIOTERAPIA RESPIRATORIA → ATENCIÓN HORAS DE LA TARDE	

DIAGNOSTICO MEDICO: SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO, PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO (12 MINUTOS), A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA, ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMAR BARBITÚRTICO, IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CIRTERIOS DE REPERFUSION K K IV TENECTEPLASE (+), PPTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELECTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR, ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR,ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO, SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA, EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONI ADQUIRIDO EN OTRA INSTITUCION, AISLAMINETO DE K OXYTOCA PATON AMP C, L, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO, LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I,HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA → FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, TERAPIA ELECTRICA 50 → 10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLOGICO (19/11/2018), OBESIDAD

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

MÓRBIDA IMC DE 41.

OBSERVACIÓN GENERAL: PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES EN POSICIÓN SEMIFOWLER, SIN SEDACIÓN CON POBRE RESPUESTA NEUROLÓGICA, NO SE CONECTA CON EL MEDIO, APENAS REALIZA APERTURA OCULAR AL ESTÍMULO, YA SIN NECESIDAD DE SOPORTE VASOACTIVO, CON VIA AEREA ARTIFICIAL TOT 8.0 CON SUCCIÓN GLÓTICA: FIJO A 24 CM DE LA ARCADA DENTARIA, CON ASISTENCIA VENTILATORIA : MODO : VC/AC , FIO2: 30 % , VT : 560 (7 CC/KG) , PEEP : 7 CMH2O , IMV: 12/20 CON ASISTENCIA RESPIRATORIA, TI: 0.95 SEG, EN SINCRONÍA VENTILATORIA , CON ADECUADAS PRESIONES EN LA VIA AEREA . CONSERVA MANILLA DE IDENTIFICACIÓN ADECUADAMENTE SEMAFORIZADA CON BARRERAS DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN EN CAMA.
SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 125 LPM, TENSIÓN ARTERIAL: 106/59 (77) MMHG, SATURACIÓN DE OXIGENO: 95%
AUSCULTACIÓN PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE DE INTENSIDAD DISMINUIDA BIBASAL, SIN PRESENCIA APARENTE DE RUIDOS SOBREAGREGADOS
REPORTE GASOMÉTRICO : PH: 7,50 PCO2: 35 HCO3: 27.3 BE: 4.1 PAFI: 240, CON TRASTORNO DE LA OXIGENACIÓN LEVE

PLAN DE TRATAMIENTO: SE INICIA CON MONITOREO DE SIGNOS VITALES, MONITOREO Y AJUSTES DE PARÁMETROS VENTILATORIOS, REPORTE GASOMÉTRICO, TOMA DE PRESION DEL NEUMOTAPONADOR QUEDANDO A 36 CMH2O SEGÚN PROTOCOLO ESTABLECIDO POSTERIORMENTE AUXILIAR DE ENFERMERIA REALIZA HIGIENE DE LA CAVIDAD ORAL, SEGUIDO DE PERMEABILIZACION DE LA VIA AEREA POR MEDIO DE MANIOBRAS DE INSUFLACIÓN Y EXSUFLACIÓN CON JACKSON SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL, OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRESIONES SANGUINOLENTAS ADHERENTES, SE DEJA VÍA AÉREA PERMEABLE, SE FINALIZA CON LA ADMINISTRACIÓN DE INHALADORES SEGÚN TARJETA DE MEDICAMENTOS , TOLERA LA TERAPIA , SIN COMPLICACIONES .

FECHA Y HORA DE APLICACION:01/12/2018 18:43:10 REALIZADO POR: JOISMER ALEJANDRO HENAO CRUZ

JOISMER ALEJANDRO HENAO CRUZ
Reg. 1053839484
FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 439 **FECHA** 01/12/2018 18:47:29 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE PROCEDIMIENTO: RETIRO DE ELECTRODOS DE MARCAPASOS

Siendo las 18+00 con previo lavado de manos y utilización de elementos de protección individual y bajo técnica aséptica, se realiza retiro de material de curación, se realiza asepsia de introductor y se procede a retirar electrodos de marcapasos que se encontraba a protección, procedimiento que no presenta complicación.

Cuidados de enfermería
- Monitoreo trazado electrocardiografico y frecuencia cardiaca.

NOTA DE PROCEDIMIENTO: CURACIÓN INTRODUCTOR

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

Siendo las 18+10 se procede a realizar curación de introductor yugular izquierdo, sitio de inserción sin signos de flebitis, con restos de material hemático por lo que se realiza curación siguiendo los lineamientos del protocolo institucional así: uso de elementos de protección individual, lavado de manos, uso de guantes estériles, se retira de apósito y se procede a realizar curación en sitio de inserción del catéter con clorhexidina jabón al 4% y gasa no tejida del centro a la periférica, se repite procedimiento hasta eliminar restos, posterior a esto se aplica clorhexidina solución al 2% se deja actuar por 60 segundos, se seca y se deja con película transparente la cual queda limpia, seca y rotulada con fecha de inicio, fecha de curación y nombre del responsable.

Procedimiento sin complicaciones.

Cuidados de enfermería:
→Verificar permeabilidad, signos de flebitis, integridad del apósito y protección de circuito cerrado.
Nota realizada por: LEIDY MARIANA ARENAS GIRALDO Fecha: 01/12/18 18:47:31

LEIDY MARIANA ARENAS GIRALDO
Reg. 1053839172
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 440 **FECHA** 01/12/2018 18:52:24 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE EVOLUCIÓN Y ENTREGA DE TURNO

Paciente de 69 años de edad en su día número 15 de hospitalización en la unidad de cuidado intensivo quirúrgica, paciente que durante el turno pasa en muy críticas condiciones clínicas, con inestabilidad a nivel eléctrico por ritmo de fibrilación auricular y estable a nivel hemodinámico ya sin soporte vasoactivo.

Siendo las 08+00 por indicación médica y por inestabilidad eléctrica se administra un bolo de Amiodarona de 150 mg.

Signos vitales:
Frecuencia cardíaca: 129 latidos por minuto, en ritmo de fibrilación auricular.
Frecuencia respiratoria: 20 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 134/58 mmHg.
Presión arterial media: 79 mmHg.
Saturación de oxígeno: 95 %.
Temperatura: 37 ° grados centígrados.

A la valoración neurológica Paciente con escala de Glasgow 5/11, pupilas isocoricas de 1.5 milímetros de diámetro, bradireactivas ante el estímulo luminoso. Paciente que culmino video telemetría de 24 hrs a las 16+00.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

La valoración subjetiva no es posible realizar debido al estado clínico y sedante del paciente.

Con tubo orotraqueal día 14 permeable, acoplado a la ventilación mecánica, saturando adecuadamente por encima de 90%, sin signos de dificultad respiratoria; fisioterapeuta de turno se encarga de verificar permeabilidad de la vía aérea y de aspirar secreciones previa limpieza de la cavidad oral.

Con introductor yugular izquierdo día 11, permeable, sitio de inserción sin signos de infección, cubierto con película transparente limpia y seca y rotulado según protocolo institucional se administra solución al medio a 80 cc/hora y medicamentos con horario. Se retiran electrodos de marcapasos en horas de la tarde.

Con acceso venoso periférico en extremidad superior izquierda zona antecubital dia 01 permeable sin signos de flebitis, filtración o extravasación cubiertos con apósito transparente y rotulado según protocolo institucional por el cual se administra exclusivamente levetiracetam 1 gramo cada 8 horas.

En cubrimiento antibiótico con meropenem 2 gramo cada 8 horas, sin reacciones adversas medicamentosas hasta el momento.

Abdomen globoso no se valora dolor a la palpación por su condición, Con sonda orogástrica siliconada día 14, permeable, bien posicionada a la auscultación en epigastrio, fija y demarcada para evitar desplazamientos, con nutrición enteral a base de Nepro a 44 cc/hora suspendida por el momento por posible procedimiento quirúrgico el dia de mañana.

Deposición negativa durante el turno.

Última glucometria de 100 mg/dl, se toman glucometrias cada 2 horas, según protocolo institucional e indicación médica.

Genitales externos sanos, con diuresis por medio de sonda vesical día 14, permeable, conectada a bolsa recolectora con retorno de orina color ámbar claro, con gasto urinario de 1.2 cc/kg/hora, para la tarde.

Extremidades eutróficas, con leve hipoperfusión con llenado capilar de 3 a 4 segundos.

Piel: presenta esfacelacion línea a nivel de extremidad inferior izquierda cara lateral externa, cubierta con película transparente.

Se conserva con manilla de identificación semaforizada según escalas de riesgo:
Escala de braden: 10 puntos, riesgo alto; se realizan cambios de posición cada 2 horas, se realiza hidratación de la piel con aceites y masaje corporal para favorecer el flujo sanguíneo.

Escala de caídas: 3 puntos, riesgo alto; durante el turno se conservan las barandas de la cama arriba y frenos de la cama.

Antecedentes de alergias: No reportadas.

Aislamiento: Por contacto, Klebsiella en secreción orotraqueal.

No se brinda educación al paciente acerca de sus deberes y derechos debido a su estado clínico y sedante,

se brinda información a la paciente sobre protocolos institucionales, derechos y deberes, desecho de residuos en el horario de visita.

Pendiente:
-Reporte de video telemetría de 24 horas del 30-11-2018
-Reporte de resonancia magnética cerebral realizada el 29-11-2018
-Potenciales evocados auditivos con orden en autorizaciones.
-Definir traqueostomia consentimiento firmado en historia

Nota realizada por: LEIDY MARIANA ARENAS GIRALDO Fecha: 01/12/18 18:52:26

Mariana Arenas

LEIDY MARIANA ARENAS GIRALDO
Reg. 1053839172
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 441 **FECHA** 01/12/2018 18:54:53 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE EVOLUCION Y ENTREGA DE TURNO

Paciente de 79 años de edad en su dia número 2 de hospitalización en la unidad de cuidado intensivo quirúrgico. Paciente que durante el turno pasa en críticas condiciones de salud con estabilidad eléctrica pero inestable a nivel hemodinámico requiriendo soporte vasopresor.

Signos vitales:
Frecuencia cardíaca: 93 latidos por minuto,
Frecuencia respiratoria: 17 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 128/65 mmhg.
Presión arterial media: 89 mmhg.
Saturación de oxígeno: 95 %.
Presión venosa central: 14 mmHg.
Temperatura: 36.5 grados centígrados.

A la valoración neurológica paciente bajo efectos de sedoanalgesia con una escala de RASS de 0/-1, pupilas isocoricas de 2 mm reactivas lentas.

A la valoración subjetiva mediante gestos y señas refiere sentirse bien.

Con tubo orotraqueal dia 01 conectado a la ventilación mecánica saturando adecuadamente por encima de 90% sin signos evidentes de dificultad respiratoria.

Con catéter venoso central subclavio derecho dia 01, permeable sin signos de infección cubierto con barrera transparente limpia, seca y rotulada según protocolo institucional por donde se administra infusión de noradrenalina a 0.1 mcg/k/m, fentanyl a 1.8 mcg/k/h, solución hartman a 60 cc/h, solución albuminada a 21 cc/h y medicamentos con horario.

Po única vía y para conservar esterilidad del acceso se administra nutrición parenteral de baja osmolaridad a 63 cc/hr.

Abdomen globoso con herida quirúrgica abdominal cubierta con material de curación limpio y seco según descripción quirúrgica abdomen abierto suturado a piel con bolsa viaflex interna, se conserva faja abdominal.

Presenta colostomía a nivel de flanco izquierdo, se observa ostoma perfundido, no productiva, con galleta de colostomía fija sin filtraciones.
Con sonda nasogástrica dia 01 permeable fija y demarcada bien posicionada a libre drenaje con un residuo gástrico de 100 cc de características biliosas.

Última glucometria de 193 mg/dl, se toman glucometrias cada 2 horas según indicación médica y protocolo institucional.

Genitales externos aparentemente sanos, elimina a través de sonda vesical dia 0 conectada a cistoflo gasto urinario de 2.5 cc/kg/hora para el turno. Inserción de nueva sonda vesical en horas de la tarde.

Extremidades superiores bien perfundidas, llenado capilar de 4 segundos con línea arterial radial derecha dia 0 permeable normocensante correctamente extremidad bien perfundida.

Paciente a quien se realiza toma de test para micosis profunda.

Piel: libre de zonas de presión,

Escalas de valoración.

Escala de braden: 8 puntos riesgo alto se intensifican cuidados con piel y medidas antiescaras, cambios de posición cada 2 horas, hidratación de la piel con aceites y masaje corporal para favorecer el flujo sanguíneo.

Escala de caídas: 4 puntos, riesgo alto; durante el turno se conservan las barandas de la cama arriba y frenos de la cama.
Antecedentes de alergias: No reportado.

Aislamiento: no
Alergias: No reportadas.

No Se brinda educación al paciente acerca de sus deberes y derechos por su condición

Pendientes
→Reporte de cultivo de líquido peritoneal y 3 hemocultivos del 30-11-18.
→Revisión quirúrgica para 02-12-2018.
→Reporte de test de micosis profunda del 01-12-2018.
→Reporte de urocultivo del 01-12-2018.
→Administración de tercer bolo de electrolitos a las 24+00
Nota realizada por: LEIDY MARIANA ARENAS GIRALDO Fecha: 01/12/18 18:54:54

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

Mariana Arenas

LEIDY MARIANA ARENAS GIRALDO
Reg. 1053839172
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 442 **FECHA** 01/12/2018 19:10:29 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA ACLARATORIA

Nota de folio 441 no corresponde con el paciente

Nota realizada por: LEIDY MARIANA ARENAS GIRALDO Fecha: 01/12/18 19:10:32

Mariana Arenas

LEIDY MARIANA ARENAS GIRALDO
Reg. 1053839172
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 443 **FECHA** 01/12/2018 20:29:43 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE RECIBO DE TURNO:

Siendo las 19+00 horas recibo paciente en la unidad de cuidado intensivo quirúrgico, en el cubículo 09, en cama, con barandas arriba, con monitoreo hemodinámico continuo, inestable a nivel eléctrico taquicardico en ritmo de fibrilación auricular y con estabilidad a nivel hemodinámico sin soporte vasoactivo.

Signos vitales:

Frecuencia cardiaca: 129 latidos por minuto
Frecuencia respiratoria: 23 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 135/51 mmhg.
Presión arterial media: 74mmhg.
Saturación de oxigeno: 100 %
A la valoración neurológica con escala de Glasgow modificada por efecto de sedoanalgesia, con escala de coma de Glasgow 4/11, con escala de rass de -5, pupilas isocoricas de 2 milímetros de diámetro, bradireactivas ante el estímulo luminoso.
La valoración subjetiva no es posible realizarse por el estado clínico y sedante de la paciente.

A la valoración cefalocaudal: con tubo orotraqueal acoplado a ventilación mecánica, saturando por encima de 90 % sin signos evidentes de dificultad respiratoria; con sonda orogastrica con soporte nutricional con Nepro a 44 cc/hora; Genitales externos aparentemente sanos, eliminando por medio de sonda vesical con retorno de orina de características ámbar claro. Extremidades superiores e inferiores eutróficas con

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

pulsos periféricos presentes. A nivel femoral izquierdo se observa equimosis en proceso de resolución, extremidades con llenado capilar entre 3 y 4 segundos; extremidades superiores eutróficas bien perfundidas con llenado capilar menor a 3 segundos.

INVASIONES:

-Tubo orotraqueal permeable acoplado a ventilación mecánica, saturando sobre 90%:
-Introductor yugular izquierdo, permeable, cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se administra solución al medio a 80 cc/hora y medicamentos con horario, con cubrimiento antibiótico con meropenem.
-Sonda orogastrica permeable, fija y demarcada para evitar desplazamientos, bien posicionada a la auscultación en epigástrica, con nutrición enteral suspendida por posible procedimiento quirúrgico el dia de hoy.
-Sonda vesical permeable conectada a bolsa recolectora, retorno de orina ámbar claro.

Piel sana, libre de ulceras por presión.

Alergias: no reportadas

Aislamiento: no solicitado

Escalas de valoración:

Escala braden: 8 puntos; riesgo bajo.
Escala de caídas: 3 puntos; riesgo alto.
Plan de cuidados de enfermería:
-Evaluar patrón hemodinámico y electrocardiografía continua.
-Valorar patrón respiratorio, saturación de oxígeno y signos de dificultad respiratoria.
-Evaluar patrón neurológico: escala de Glasgow y reacción pupilar.
-Cuidados con accesos vasculares: evaluar permeabilidad y verificar signos de flebitis.
-Evaluar perfusión distal, llenado capilar y pulsos periféricos.
-Cuidados con piel y medidas antiescaras.

Nota realizada por: ALBA LUCERO CASTAÑO OROZCO Fecha: 01/12/18 20:29:49

alba lucero Castaño O.

ALBA LUCERO CASTAÑO OROZCO
Reg. 20087
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 444 **FECHA** 01/12/2018 21:12:14 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
2,00	1,00 AMPOLLA	OMEPRAZOL 40MG POLVO PARA RECONSTITUIR 40	INTRAVENOSA	12 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00 TABLETA	CLOPIDOGREL 75 MG TABLETA 75 mg	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

1,00	5.000,00	UNIDADES	HEPARINA SODICA 25000 UI SLN INY AMP X 5 ML 250	SUBCUTANEA	12 Horas	**CONTINUAR**
8,00	8,00	BOLSA	SODIO CLORURO 0.9% SLN INYECTABLE X 100ML 0.	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**CONTINUAR**
8,00	4,00	AMPOLLA	CLORURO DE SODIO 2 MEQ / ML AMP X 10 ML .	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**CONTINUAR**
SOLUCION AL MEDIO						
2,00	1,00	TABLETA	AMIODARONA TABLETA 200mg	ORAL	12 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00	AMPOLLA	AMIODARONA SOLUCION INYECTABLE 150MG/3ML	INTRAVENOSA	Ahora	**SUSPENDIDO**
2,00	1,00	TABLETA	HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 25MG 25mg	ORAL	12 Horas	**CONTINUAR**
2,00	10,00	MILIGRAMOS	FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20MG/2ML 20	INTRAVENOSA	12 Horas	**CONTINUAR**
2,00	1,00	TABLETA	METOPROLOL SUCCINATO TABLETA 50 MG 50MG	ORAL	12 Horas	**CONTINUAR**
50 MG CADA 12 HORAS PACIENTE CON INFARTO DE MIOCARDIO, MEDICAMENTO POS PARA ESTE DIAGNÓSTICO.						
2,00	2,00	TABLETA	ATORVASTATINA 40MG TABLETA 40 mg	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
3,00	1,00	GRAMOS	MAGISTRAL MEROPENEM 2000MG/80ML CLORURO	INTRAVENOSA	8 Horas	**CONTINUAR**
3,00	1,00	GRAMOS	(M)MAGISTRAL MEROPENEM 2000MG/80ML CLORUI	INTRAVENOSA	8 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00	TABLETA	ACETIL SALICILICO ACIDO TABLETA 100MG 100 MG	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
6,00	2,00	FRASCO	LEVETIRACETAM 500MG/5ML SOLUCION PARA PERF	INTRAVENOSA	8 Horas	**CONTINUAR**
EPILEPSIA REFRACTARIA.						
3,00	500,00	MILIGRAMOS	DIVALPROATO SODICO 500MG/100ML 500 MG /100 M	INTRAVENOSA	8 Horas	**CONTINUAR**
SE FORMULA DOSIS FALTANTE.						
1,00	10,00	PUFF	IPRATROPIO BROMURO 20MCG/DOSIS AEROSOL 20	INHALACION	4 Horas	**SIN CAMBIOS**
6,00	6,00	LATA	ALIMENTO PACIENTE ENFERMEDAD RENAL CRONIC	ENTERAL	Inf. Continu	**SIN CAMBIOS**
INICIAR A 10 CC/H Y TITULAR HASTA 44 CC/H PARA 22 HORAS, SEGUN CRITERIO MEDICO						
4,00	2,00	BOLSA	AGUA ESTERIL 500ml	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**CONTINUAR**
PARA PREPARAR SOLUCION AL MEDIO.						
1,00	1,00	UNIDADES	EQUIPO INFUSOMAT CON PUERTO LIBRE DE AGUJ/	SUMINISTRO	Ahora	**CONTINUAR**
6,00	6,00	UNIDADES	SONDA DE SUCCION N° 16 .	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
5,00	5,00	UNIDADES	JERINGA 1ML .	SUMINISTRO	Ahora	**SUSPENDIDO**
5,00	5,00	UNIDADES	JERINGA 10ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

2,00	2,00	UNIDADES	JERINGA 20ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
5,00	5,00	UNIDADES	JERINGA DE 5ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
5,00	5,00	UNIDADES	JERINGA GASES ARTERIALES 23 G X25 MM .	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00	.	EQUIPO BOMBA FREEGO CON BOLSA (NUTRICION	SUMINISTRO	Ahora	**SIN CAMBIOS**
4,00	8,00	UNIDADES	ELECTRODOS 3M REF 2239 .	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**

ORDENES DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

Cantidad **Descripción**

1 PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMÁGENES (PRACTICADO EN HABITACIÓN, UCI,
REALIZADO
FECHA Y HORA DE APLICACION:02/12/2018 02:00:38 REALIZADO POR: AGENDA RADIOLOGIA

1 RADIOGRAFIA DE TORAX (PAO APY LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)
REALIZADO
FECHA Y HORA DE APLICACION:02/12/2018 02:02:35 REALIZADO POR: AGENDA RADIOLOGIA

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad **Descripción**

1 TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)
TIEMPO DE PROTROMBINA :16
seg 9.1-12.1
INDICE DE RATIO NORMALIZADO :1.42

CONTROL DE TP :12.0
seg 9.5-12.5
MEDIA POBLACIONAL :11.2
seg

FECHA Y HORA DE APLICACION:02/12/2018 03:58:43 REALIZADO POR: XIOMARA VANESSA CRUZ TANGARIFE

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: JOHAN SEBASTIAN VILLADA GOMEZ, FECHA: 02/12/2018 12:07:06
NORMAL

1 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
CONTROL PTT	30.1 seg	
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA	29.6 seg	24.3-35

TECNICA EMPLEADA : REALIZADO POR : XIOMARA VANESSA CRUZ TANGARIFE 2018-12-02 03:58:43

INTERPRETACIÓN

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

INTERPRETADO POR: JOHAN SEBASTIAN VILLADA GOMEZ, FECHA: 02/12/2018 12:07:06
NORMAL

1 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO		VALORES RF
HEMOGLOBINA	11.9	g/dl	12-17
HEMATOCRITO	36.3	%	39-46
VOLUMEN CORPUSC. MEDIO	98.8	fL	80-101
MCH	32.5	pg	27-33
NEUTROFILOS#	8	x10^3/	2-7.5
LINFOCITOS#	0.9	x 10 ^	1-3.5
RECUENTOS DE PLAQUETAS	155	x10^3/	150-450
RECUENTO DE ROJOS	3.67	x10^6/	4-5.4
BASOFILOS#	0.1	x10^3/	0-0.1
BASOFILOS%	1.1	%	0-1.5
EOSINOFILOS#	0.4	x10^3/	0-0.7
EOSINOFILOS%	4	%	0-6
LINFOCITOS%	8.6	%	15-50
MCHC	32.9	g/dl	31-37
MONOCITOS#	0.7	x10^3/	0-0.8
MONOCITOS%	7.3	%	0-8
MPV	9.3	fL	
NEUTROFILOS%	79	%	45-69
RECUENTOS DE BLANCOS	10.1	x10^3/	4-10.5
AMPLITUD DIST. HEMATIES RDW-CV	12.9	%	11-16

TECNICA EMPLEADA : REALIZADO POR : XIOMARA VANESSA CRUZ TANGARIFE 2018-12-02 03:58:33

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: JOHAN SEBASTIAN VILLADA GOMEZ, FECHA: 02/12/2018 12:07:06
ANEMIA ESTABLE LEVE - PLAQUETAS NORMALES - GB LEVE ELEVACION

1 ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO		VALORES RF
ACIDO LACTICO (L-LACTATO)	1.7	mmol/L	0.5-1.6

TECNICA EMPLEADA : REALIZADO POR : XIOMARA VANESSA CRUZ TANGARIFE 2018-12-02 04:45:56

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: JOHAN SEBASTIAN VILLADA GOMEZ, FECHA: 02/12/2018 12:07:05
EN DESCEMNSO

1 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO		VALORES RF
CREATININA EN SUERO	2.3	mg/dl	0.8-1.5

TECNICA EMPLEADA : Jaffe cinetico con blanco REALIZADO POR : XIOMARA VANESSA CRUZ TANGARIFE 2018-12-02 04:30:19

INTERPRETACIÓN

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

INTERPRETADO POR: JOHAN SEBASTIAN VILLADA GOMEZ, FECHA: 02/12/2018 12:07:06
ELEVADO

1 FOSFORO INORGANICO (FOSFATOS)

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
FOSFORO	3.9 mg/dl	2.5-4.5

TECNICA EMPLEADA : Fosfomolibdato UV REALIZADO POR : XIOMARA VANESSA CRUZ TANGARIFE 2018-12-02 04:30:26

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: JOHAN SEBASTIAN VILLADA GOMEZ, FECHA: 02/12/2018 12:07:05
NORMAL

1 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)

1 MAGNESIO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
MAGNESIO	2.5 mg/dl	1.6-2.3

TECNICA EMPLEADA : Calmagite REALIZADO POR : XIOMARA VANESSA CRUZ TANGARIFE 2018-12-02 04:30:26

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: JOHAN SEBASTIAN VILLADA GOMEZ, FECHA: 02/12/2018 12:07:05
NORMAL

1 NITROGENO UREICO (BUN)

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
NITROGENO UREICO	65 mg/dl	9-21

TECNICA EMPLEADA : Cinètica UV REALIZADO POR : XIOMARA VANESSA CRUZ TANGARIFE 2018-12-02 04:30:19

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: JOHAN SEBASTIAN VILLADA GOMEZ, FECHA: 02/12/2018 12:07:06
ELEVADO

1 POTASIO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
POTASIO EN SUERO	3.5 mmol/L	3.6-5.1

TECNICA EMPLEADA : Ion selectivo directo REALIZADO POR : XIOMARA VANESSA CRUZ TANGARIFE 2018-12-02 04:30:19

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: JOHAN SEBASTIAN VILLADA GOMEZ, FECHA: 02/12/2018 12:07:06
HIPOCLIEMIA 5 %.

1 SODIO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
SODIO	156 mmol/L	137-145

TECNICA EMPLEADA : Ion selectivo directo REALIZADO POR : XIOMARA VANESSA CRUZ TANGARIFE 2018-12-02

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

04:30:19

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: JOHAN SEBASTIAN VILLADA GOMEZ, FECHA: 02/12/2018 12:07:06
HIPERNATREMA

1 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
PROTEINA C REACTIVA	5.7 mg/dl	0-1

TECNICA EMPLEADA : INMUNOTURBIDIMETRIA REALIZADO POR : XIOMARA VANESSA CRUZ TANGARIFE 2018-12-02 04:30:26

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: JOHAN SEBASTIAN VILLADA GOMEZ, FECHA: 02/12/2018 12:07:06
EN DESCENSO

ALEJANDRO URIBE GOMEZ
Reg. 109
MEDICINA INTERNA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 448 **FECHA** 02/12/2018 06:09:27 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE EVOLUCIÓN Y ENTREGA DE TURNO:

Paciente de 69 años de edad en su día número 15 de hospitalización en la unidad de cuidado intensivo quirúrgica, el cual entrego en cama con barandas arriba, en su respectivo cubículo, con monitoreo hemodinámico continuo, el cual pasa durante el turno en muy críticas condiciones clínicas, con inestabilidad a nivel eléctrico dado por taquicardia en ritmo de fibrilación auricular y con estabilidad a nivel hemodinámico ya sin soporte vasoactivo.

Ssignos vitales:

Frecuencia cardíaca: 112 latidos por minuto, en ritmo de fibrilación auricular.
Frecuencia respiratoria: 21 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 182/76 mmHg.
Presión arterial media: 106 mmHg.
Saturación de oxígeno: 94 %.
Temperatura: 37 ° grados centígrados.

Con una última glucometria de 100 mg/dl, se toman glucometrias cada 2 horas, según protocolo institucional e indicación médica.

A la valoración neurológica con escala de Glasgow de Glasgow 4/11, con apertura ocular al estímulo doloroso, sin respuesta verbal por tubo orotraqueal, sin respuesta motora, pupilas isocoricas de 1.5

milímetros de diámetro, bradireactivas ante el estímulo luminoso.

La valoración subjetiva no es posible realizar debido al estado clínico y sedante del paciente.

A la valoración cefalocaudal: con tubo orotraqueal día 14, permeable, acoplado a la ventilación mecánica, saturando adecuadamente por encima de 90%, sin signos de dificultad respiratoria; fisioterapeuta de turno se encarga de verificar permeabilidad de la vía aérea y de aspirar secreciones previa limpieza de la cavidad oral.

Con introductor yugular izquierdo día 11, permeable, sitio de inserción sin signos de infección, cubierto con película transparente limpia y seca y rotulado según protocolo institucional, por el cual se administra solución al medio a 80 cc/hora y medicamentos con horario.

Con acceso venoso periférico en extremidad superior izquierda en región antecubital permeable sin signos de flebitis, filtración o extravasación cubiertos con apósito transparente y rotulado según protocolo institucional por el cual se administra exclusivamente levetiracetam 1 gramo cada 8 horas.

En cubrimiento antibiótico con meropenem 2 gramo cada 8 horas, sin reacciones adversas medicamentosas hasta el momento.

Con sonda orogástrica siliconada día 14, permeable, bien posicionada a la auscultación en epigastrio, fija y demarcada para evitar desplazamientos, con nutrición suspendida en por posible procedimiento quirúrgico el dia de hoy (traqueostomia).

Deposición negativa durante el turno.

Genitales externos sanos, con diuresis por medio de sonda vesical día 13, permeable, conectada a bolsa recolectora con retorno de orina color ámbar claro, con gasto urinario de 1.1 cc/kg/hora, para la noche.

En región inguinal por retiro de introductor femoral derecho y por retiro de balón de contrapulsación intraaórtico, con zona equimotica sin hematoma y sin sangrado ya en proceso de resolución.

Extremidades eutróficas, con leve hipoperfusión con llenado capilar de 3 a 4 segundos.

Piel: Libre de úlceras por presión.

Se conserva con manilla de identificación semaforizada según escalas de riesgo:
Escala de braden: 8 puntos, riesgo alto; se realizan cambios de posición cada 2 horas, se realiza hidratación de la piel con aceites y masaje corporal para favorecer el flujo sanguíneo.

Escala de caídas: 3 puntos, riesgo alto; durante el turno se conservan las barandas de la cama arriba y frenos de la cama.

Antecedentes de alergias: No reportadas.

Aislamiento: No solicitado.

No se brinda educación al paciente acerca de sus deberes y derechos debido a su estado clínico y sedante,

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

no se da educación a la familia sobre protocolos institucionales, ya que durante la noche no hay horario de visitas.

Pendiente:

-Reporte de resonancia magnética cerebral realizada el 29 → 11 - 18.
-Potenciales evocados auditivos con orden en autorizaciones.
-Definir realización de traqueostomia con consentimiento informado firmado en historia clínica de enfermería.

Nota realizada por: ALBA LUCERO CASTAÑO OROZCO Fecha: 02/12/18 06:09:34

alba lucero castaño o.

ALBA LUCERO CASTAÑO OROZCO
Reg. 20087
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 450 **FECHA** 02/12/2018 08:31:55 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA → ATENCIÓN HORAS DE LA NOCHE
DIAGNOSTICO MEDICO: SHOCK CARDIOGÉNICO, PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO (12 MINUTOS),IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CIRTERIOS DE REPERFUSION K K IV TENECTEPLASE (+), PPTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELECTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR, ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR,ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO, A DESCARTAR ENCEFALOPATIA ANOXICOISQUEMICA , SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA, EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONI ADQUIRIDO EN OTRA INSTITUCION, AISLAMINETO DE K OXYTOCA PATON AMP C, L, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO, LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I,HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA → FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, TERAPIA ELECTRICA 50 → 10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLOGICO (19/11/2018), OBESIDAD MÓRBIDA IMC DE 41.

OBSERVACION GENERAL: PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN REGULARES ,SIN SEDACION , CON UN RASS -4 , SIGNOS VITALES : FRECUENCIA CARDIACA : 100 LP/ MIN , PRESION ARTERIAL :150/72/97 MMHG , SATURACION DE OXIGENO : 99 % , CON VIA AEREA ARTIFICIAL TOT 8.0 : (FIJO A CMH2O 24 , NORMOPOSICIONADO , CON ASISTENCIA VENTILATORIA : MODO : VC , FIO2: 30 % , VT : 560(7.0 CC/KG) , PEEP : 7 CMH2O , FRECUENCIA RESPIRATORIA : 12/ 15 RESPIRACIONES / MIN , REALIZA ESFUERZO ESPONTANEO , EN SINCORNIA VENTILATORIA , CON ADECUADAS PRESIONES EN LA VIA AEREA ,EXPANSION TORACICA AUSCULTACION PULMONAR; MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES CON RONCUS GENERALIZADOS PLAN DE MANEJO : MONITOREO DE SIGNOS VITALES Y DE PARAMETROS VENTILATORIOS (COMENTARIO SOBRE SINCRONIA VENTILATORIA) , TOMA DE PRESION DEL NUEMOTAPONADOR QUEDANDO A 30 CMH2O SEGÚN PROTOCOLO ESTABLESIDO POSTERIORMENTE AUXILIAR DE ENFERMERIA REALIZA HIGIENE DE LA CAVIDAD ORAL: ENCUENTRA: (CON CEPILLO Y CREMA DENTAL , REFIERE QUE ENCUENTRA SECRESIONES EN MODERADA CANTIDAD DE ASPECTO MUCOIDE), SEGUIDO DE PERMEABILIZACION DE LA VIA AEREA POR MEDIO DETECNICA ESTERIL ,SEGUIDO DE ASPIRACION DE SECRESIONES POR TOT , OBTNIENDO ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRESIONES MUCOPURULENTAS Y SANGUINOLENTAS SE FINALIZA CON LA ADMINISTRACION DE INHALADORES SEGÚN TARJETA DE MEDICAMENTOS ,

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

ADMINISTRACION DE INHALADORES SEGÚN TARJETA DE MEDICAMENTOS PACIENTE QUE CONTINUA EN REGULAR ESTADO DE SALUD , TOLERA LA TERAPIA , SIN COMPLICACIONES

FECHA Y HORA DE APLICACION:02/12/2018 08:32:42 REALIZADO POR: LUCY CATERINE CASTILLO

Caterine Castillo

LUCY CATERINE CASTILLO
Reg. 60592
FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 452 **FECHA** 02/12/2018 08:42:28 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA RECIBO DE TURNO

Siendo las 07+00 horas recibo paciente en la unidad de cuidado intensivo quirúrgico, cubículo número 09, en cama con barandas arriba con monitoreo continuo, en criticas condiciones clínicas, con inestabilidad eléctrica por ritmo de fibrilación auricular, pero estable hemodinámicamente sin requerir soporte vasopresor.

A la valoración neurológica paciente con una escala de Glasgow de 6/11, dado por apertura ocular espontanea, extensión de miembros superiores, respuesta verbal no evaluable por presencia de tubo orotraqueal, pupilas isocoricas de 2 mm reactivas lentas.

A la valoración subjetiva no evaluable por su estado clínico.

Signos vitales:

Frecuencia cardiaca: 112 latidos por minuto ritmo fibrilación auricular.
Frecuencia respiratoria: 20 Respiraciones por minuto.
Presión arterial: 143/90 mmHg.
Presión arterial media: 111 mmHg.
Saturación de oxigeno: 94 %.

Con tubo orotraqueal permeable conectado a la ventilación mecánica, saturando adecuadamente por encima de 90% sin signos de dificultad respiratoria.

Con sonda orogastrica, permeable, fija y demarcada, para evitar desplazamientos, bien posicionada a la auscultación en epigastrio, la cual se encuentra a libre drenaje, sin indicación médica de iniciar soporte nutricional por traqueostomia pendiente para el día de hoy.

Con acceso venoso periférico en extremidad superior izquierda a nivel antecubital, permeable, sitio de inserción sin signos de flebitis, cubierto con barrera transparente limpia, seca y rotulada según protocolo institucional, por el cual se administra exclusivamente levetiracetam ampolla por 500 mg cada 8 horas.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

Con introductor yugular izquierdo permeable sitio de inserción sin signos de infección cubierto con barrera transparente y rotulada según protocolo institucional por donde se administra infusión al medio pasando a 80 cc/hr y medicamentos horario.

Extremidades eutróficas, con llenado capilar de 4 segundos

Diuresis través de sonda vesical conectada a bolsa recolectora, rotulada según protocolo institucional.

Piel presenta esfacelacion lineal a nivel de extremidad inferior izquierda cara externa cubierta con fitsomull transparente.

Escalas de valoración:

Escala braden: 10 puntos, riesgo alto.
Escala de caídas: 4 puntos, riesgo alto.

Alergias: No reportadas.
Aislamiento: Por contacto Klebsiella en secreción orotraqueal

Plan de cuidados de enfermería:

Evaluar patrón hemodinámico y electrocardiografía continua.
Valorar patrón neurológico: escala Glasgow valorar pupilas.
Cuidados con accesos vasculares: evaluar permeabilidad y signos de flebitis.
Valorar patrón respiratorio: signos de dificultad respiratoria.
Evaluar perfusión distal y llenado capilar de extremidades.
Cuidado con piel y medidas anti escaras, realizar cambios de posición cada dos horas.

Nota realizada por: LEIDY MARIANA ARENAS GIRALDO Fecha: 02/12/18 08:42:30

Mariana Arenas

LEIDY MARIANA ARENAS GIRALDO
Reg. 1053839172
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 454 **FECHA** 02/12/2018 11:16:34 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE PROCEDIMIENTO: CURACIÓN INTRODUCTOR

Siendo las 10+00 se procede a realizar curación de introductor yugular izquierdo, sitio de inserción sin signos de flebitis, con restos de material hemático por lo que se realiza curación siguiendo los lineamientos del protocolo institucional así: uso de elementos de protección individual, lavado de manos, uso de guantes estériles, se retira de apósito y se procede a realizar curación en sitio de inserción del catéter con clorhexidina jabón al 4% y gasa no tejida del centro a la periférica, se repite procedimiento hasta eliminar restos, posterior a esto se aplica clorhexidina solución al 2% se deja actuar por 60 segundos, se seca y se deja con película transparente la cual queda limpia, seca y rotulada con fecha de

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

inicio, fecha de curación y nombre del responsable.

Procedimiento sin complicaciones.

Cuidados de enfermería:
→Verificar permeabilidad, signos de flebitis, integridad del apósito y protección de circuito cerrado.
Nota realizada por: LEIDY MARIANA ARENAS GIRALDO Fecha: 02/12/18 11:16:37

LEIDY MARIANA ARENAS GIRALDO
Reg. 1053839172
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 455 **FECHA** 02/12/2018 11:17:36 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA FISICA INTEGRAL	

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE SHOCK CARDIOGÉNICO, PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO (12 MINUTOS),IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CIRTERIOS DE REPERFUSION K K IV TENECTEPLASE (+), PPTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELECTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR, ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR,ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO, A DESCARTAR ENCEFALOPATIA ANOXICOISQUEMICA , SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA, EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONI ADQUIRIDO EN OTRA INSTITUCION, AISLAMINETO DE K OXYTOCA PATON AMP C, L, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO, LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I,HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA→ FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, TERAPIA ELECTRICA 50→10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLOGICO (19/11/2018), OBESIDAD MÓRBIDA IMC DE 41.
EN CAMA, NO REALIZA APERTURA OCULAR, SONDA OROGASTRICA Y VESICAL, ACOPLADO A VENTILADOR FRECUENCIA CARDIACA 98 LATIDOS POR MINUTO, SATURACION DE OXIGENO 91%, PORTADOR DE MANILLA DE IDENTIFICACIONS EMAFORIZADA Y BARANDAS ARRIBA.
SE REALIZA MANEJO CON EJERCICIOS PASIVOS DE LAS CUATRO EXTREMIDADES 3 SERIES DE 10 REPETICIONES, ESTIRAMIENTOS MUSCULARES DE PLANTIFLEXORES Y ESTIMULACION PROPIOCEPTIVA CON APROXIMACIONES ARTICULARES, LA TERAPIA ES TOLERADA. SE DEJAN BARANDAS ARRIBA.
FECHA Y HORA DE APLICACION:02/12/2018 11:17:48 REALIZADO POR: SORAYA CORRALES RIVERA

SORAYA CORRALES RIVERA
Reg. 60297
FISIOTERAPIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 456 **FECHA** 02/12/2018 12:01:44 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

***** RONDA MÉDICA - EVOLUCIÓN MÉDICA DEL DÍA *****

DIAGNÓSTICOS:
1. SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO
2. POST RCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO , TIEMPO DE REANIMACIÓN 12 MINUTOS
3. A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA
4. ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRICO
5. IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUSIÓN K K IV. TENECTEPLASE (+)
6. PTCA TARDÍO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELÉCTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR .
6.1 ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR.
6.2 ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO .
7. ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRICO.
8. EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACIÓN TIPO NEUMONÍA ADQUIRIDA EN OTRA INSTITUCIÓN
8.1. AISLAMIENTO DE K OXYTOCA PATRÓN AMP C.
9. FOM CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO
9.1 LESIÓN RENAL AGUDA AKI III
9.2 SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I
10. HTA DISLIPIDEMIA
11. INESTABILIDAD ELÉCTRICA CON FA - FLUTTER PAROXÍSTICA, TV NO SOSTENIDA
11.1 TERAPIA ELÉCTRICA 50 - 100 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLÓGICO (19/11/2018)
12. OBESIDAD MÓRBIDA - IMC DE 41.

INVASIONES
- TOT DIA 15 - VM DIA 15
- SOG DIA 15
- INTRODUCTOR YUGULAR IZQUIERDO DIA 12
- SONDA VESICAL DIA 15
- INTRACATH MSI DÍA 2

INFUSIONES
- SS 0.45% A 80 CC HORA

ANTIMICROBIANO:
- MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HORAS (INICIÓ 22/11/2018) DIA 10/14

ANTIBIÓTICOS PREVIOS:
- AMPICILINA SULBACTAM POR UN DIA .
- CEFEPIME 1 GR IV CADA 8 HORAS DIA 0 (INICIA 18-11-2018) - DÍA 05

AISLAMIENTOS:
- 17/11/2018: HEMOCULTIVOS NÚMERO 3: NEGATIVOS
- 17/11/2018: CULTIVO DE SECRECIÓN OROTRAQUEAL: K OXYTOCA PATRÓN AMPC

SOPORTE NUTRICIONAL
- NEPRO A 44 CC/HORA EN EL MOMENTO SUSPENDIDA POR POSIBLE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

GLUCOMETRIAS:
- ENTRE 86 Y 102 MG/DL

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

PROCEDIMIENTOS
- 19/11/2018 ECO TT: FE 33% TRASTORNO SEGMENTARIO ANTEROSEPTOAPICAL, DILATACIÓN AURICULAR IZQUIERDA SEVERA Y MODERADA DE LA DERECHA, CALCIFICACIÓN VALVULAR Y ANULAR MITROAÓRTICA, CON VÁLVULAS FUNCIONALMENTE NORMALES, HIPERTENSIÓN PULMONAR LEVE.

PARACLÍNICOS
- HB 11.9 - HTO 36. 3 -GB 10100 - N 8000 - L 900 - PLAQ 155000 - PCR 5.7 - TP 16 - INR 1.42 - TPT 29.6 -
BUN 65 - CrS 2.3 - RELACIÓN BUN/CREAT 28.2 - NA 156 - K 3.5 - Cl 2.5 - Pi 3.9 - LACTATO 1.7
RX DE TÓRAX: SE EVIDENCIA RADIOPACIDAD BASAL IZQUIERDA, DISPOSITIVOS NORMOPOSICONADOS.
EKG: EN RITMO SINUSAL, TAQUICARDIA, PERSISTE SUPRA DEL ST EN CARA ANTERIOR.
GASES ALCALOSIS METABÓLICA SIN COMPROMISO DE LOS ÍNDICES DE OXIGENACIÓN, SIN BAJO GASTO GASIMÉTRICO.

SV: PA 119/59 - PAM 75 - FC 99 - FR 18 - SAO2 95 % - T 36.8 °C
GU: 1.1 CC/KG/HORA - BALANCE DEL DÍA + 913 - BALANCE ACUMULADO - 2653 CC
DEPOSICIONES: NEG.

PESIMAS CONDICIONES GENERALES
ACOPLADO A VM MODO VCV PEEP 7 FIO2 30%
SIN SEDACIÓN DESDE HACE VARIOS DÍAS
GLASGOW (AO 2 RV 1 RM 1) 4/15 PUPILAS MIÓTICAS HIPOREACTIVAS A LA LUZ; BABINSKY BILATERAL
A NIVEL C/PULMONAR SIN SOPLOS O GALOPES CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR RUDO GENERALIZADO SIN RONCUS SIBILANCIAS O CRÉPITOS
A NIVEL GASTROINTESTINAL CON ADECUADA TOLERANCIA A LA NUTRICIÓN ENTERAL; ÚLTIMA DEPOSICIÓN HACE 2 DÍAS
EXTREMIDADES LEVE EDEMA EN EXTREMIDADES INFERIORES LLENADO CAPILAR 3 SEG

ANÁLISIS:
HOMBRE EN SÉPTIMA DÉCADA DE LA VIDA. LARGA ESTANCIA EN UCI, HOY COMPLETANDO DÍA 14.
DIAGNÓSTICOS ANOTADOS Y REVISADOS.
SIN NECESIDAD DE SOPORTE PRESOR O INOTRÓPICO.
PREOCUPA ESTADO NEUROLÓGICO, VARIOS DÍAS SIN SEDACIÓN Y SIN RESPUESTA NEUROLÓGICA EN ESTE MOMENTO. EN VIDEOTELEMETRÍA NO PRESENTA ACTIVIDAD ICTAL EPILEPTIFORME MUY SUGESTIVA DE ENCEFALOPATÍA HIPÓXICO-ISQUÉMICA, QUE ENSOMBRECERÍA EL PRONÓSTICO NEUROLÓGICO DEL PACIENTE.
PERSISTE CON RESPUESTA VENTRICULAR NO CONTROLADA, SE AJUSTA MANEJO BB.
POR AHOR ASE DIFIERE INICIO DE IECA/ARA POR PRESENCIA DE FALLA RENAL.

DESDE EL PUNTO DE VISTA INFECCIOSO EN LENTA MODULACIÓN DE LA RESPUESTA LEUCOCITARIA EN CUBRIMIENTO AB DE AMPLIO ESPECTRO CON CARBAPENEM, SE LLEVARÁ A 14 DÍAS.
PARACLÍNICOS DEL DÍA DE HOY PERSISTE EN FALLA RENAL AÚN SIN CRITERIOS DE URGENCIA DIALÍTICA, CON RELACIÓN BUN CREATININA 28.2 (PRE RENAL).
PERSISTE CON HIPERNATREMIA CON DÉFICIT DE AGUA CALCULADO DE 1600 CC POR LO QUE SE CONTINUA CORRECCIÓN.
PENDIENTE REALIZACIÓN DE TRAQUEOTOMÍA EL DÍA DE HOY.
GASES ALCALOSIS METABÓLICA SIN COMPROMISO DE LOS ÍNDICES DE OXIGENACIÓN.
SE INDICA CONTINUAR SIN NUTRICIÓN ENTERAL POR LA POSIBILIDAD DE REALIZAR TRAQUEOSTOMÍA.
RESTO DE MANEJO MÉDICO SIN CAMBIOS
SU PRONÓSTICO AÚN ES RESERVADO Y ESTÁ SUPEDITADO A EVOLUCIÓN CLÍNICA
FAMILIA ENTERADA AMPLIAMENTE DEL PRONÓSTICO DESDE LO FUNCIONAL, VITAL Y NEUROLÓGICO.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

PLAN:
- METOPROLOL SUCCINATO 100 - 0 - 50 (MEDICAMENTO PBS PARA PACIENTE CON CARDIOMIOPATÍA ISQUÉMICA).

Evolucion realizada por: JOHAN SEBASTIAN VILLADA GOMEZ-Fecha: 02/12/18 12:01:46

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
3,00	3,00 TABLETA	METOPROLOL SUCCINATO TABLETA 50 MG 50MG	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**

DAR 2 TAB AM Y 1 TAB CADA NOCHE

JOHAN SEBASTIAN VILLADA GOMEZ
Reg. 1053817345
MEDICINA INTERNA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 457 **FECHA** 02/12/2018 12:04:56 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
4,00	2,00 AMPOLLA	POTASIO CLORURO SOLUCION INYECTABLE 2 MEQ	INTRAVENOSA	6 Horas	**NUEVO**

DOS BOLOS DE ELECTROLITOS

JOHAN SEBASTIAN VILLADA GOMEZ
Reg. 1053817345
MEDICINA INTERNA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 458 **FECHA** 02/12/2018 13:08:34 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA → ATENCION EN HORAS DE LA MAÑANA
DIAGNOSTICOS MEDICOS: SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO, PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO (12 MINUTOS), A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA, ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMAR BARBITÚRTICO, IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CIRTERIOS DE REPERFUSION K K IV TENECTEPLASE (+), PPTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELECTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR, ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR,ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO, SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA, EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONI ADQUIRIDO EN OTRA INSTITUCION, AISLAMINETO DE K OXYTOCA PATON AMP C, L, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO, LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I,HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA → FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, TERAPIA ELECTRICA 50 → 10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLOGICO (19/11/2018), OBESIDAD MÓRBIDA IMC DE 41.

OBSERVACION GENERAL: PACIENTE EN CAMA EN SEMIFOWLER, SIN INTERACCION CON EL MEDIO, CON SOPORTE

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

VENTILATORIO INVASIVO POR MEDIO DE TUBO OROTRAQUEAL NO. 8.0 EN MODO ASISTIDO CONTROLADO POR VOLUMEN VT: 560, IMV: 12 CON ASISTENCIA VENTILATORIA ESPONTANEA, PEEP: 7, FIO2: 30% MANEJANDO ADECUADAS PRESIONES EN LA VIA AEREA, ALCANZANDO METAS DE PULSOXIMETRIA, CON PRESENCIA DE MANILLA DE IDENTIFICACION ADECUADAMENTE SEMAFORIZADA SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL, CON MEDIDAS SE SEGURIDAD Y PROTECCION EN CAMA.
SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 96 LPM, TENSION ARTERIAL: 115/58 (75), SATURACION DE OXIGENO: 95%
AUSCULTACION PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE CON PRESENCIA DE RONCUS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.
REPORTE DE GASES ARTERIALES: PH: 7.48, PCO2: 35, HCO3: 26, BE: 2 CON TRASTORNO LEVE DE LA OXIGENACION
PAFI 233 SVO2: 73%
REPORTE DE RADIOGRAFIA DE TORAX: RADIOOPACIDAD BIBASAL DE PREDOMINIO IZQUIERDO.
PLAN DE TRATAMIENTO: REPORTE GASIMETRICO Y RADIOGRAFICO, MONITOREO DE SIGNOS VITALES Y SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, MONITOREO Y AJUSTE DE PARAMETROS VENTILATORIOS, TOMA DE PRESION DEL NEUMOTAPONADOR QUEDANDO A 30 CMH2O, POSICIONAMIENTO, ACELERACION DE FLUJOS ESPIRADOS, MOVILIZACION DE REJA COSTAL, SE VERIFICA LIMPIEZA DE CAVIDAD BUCAL, PERMEABILIZACION DE LA VIA AEREA POR MEDIO MANIOBRAS DE INSUFLACION Y EXSUFLACION CON JACKSON SEGUIDO DE ASPIRACION DE SECRECIONES POR TUBO OROTRAQUEAL SEGÚN PROTOCOLO ESTABLECIDO OBTENIENDO SECRECIONES EN ABUNDANTE CANTIDAD DE ASPECTO MUCOHEMATICO, SE VERIFICA INHALOTERAPIA SEGÚN PRESCRIPCION MEDICA, SE CAMBIA FIJACION DE TUBO OROTRAQUEAL, FILTRO ANTIBACTERIAL Y HUMIDIFICADOR PASIVO POR VENCIMIENTO SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL. PACIENTE TOLERA INTERVENCION QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION EN MONITORIA ESTRICTA, CON VIA AEREA PERMEABLE.
FECHA Y HORA DE APLICACION:02/12/2018 13:08:41 REALIZADO POR: LAURA ALEXANDRA MORALES ROJAS

Laura A. Morales R.

LAURA ALEXANDRA MORALES ROJAS
Reg. 60754
FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 460 **FECHA** 02/12/2018 13:39:19 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

CIRUGIAS

CANT	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	Grp QX
1	311301	TRAQUEOSTOMÍA VÍA ABIERTA	Y12

Médico: GIOVANNY VERGARA OSO **Especialidad:** CIRUGIA GENERAL **Via:** TRANSTRAQUEAL

DESCRIPCION CIRUGIA

Medico ME446 GIOVANNY VERGARA OSORIO **Esp.** CIRUGIA GENERAL

Diagnostico Preoperatorio: Z991 DEPENDENCIA DE RESPIRADOR
Diagnostico Postoperatorio: Z991 DEPENDENCIA DE RESPIRADOR
Tipo de Herida: CONTAMINADA **Tipo de Anestesia:** GENERAL **Tipo de Cirugia:** URGENCIAS
Cantidad de Sangrado: 0 **ml.** **Via:** UNICA VIA
Realizacion Acto Quirurgico: 02/12/2018 **Hora Inicio** 13:30:00 **Hora Final** 14:30:00
Tiempo de Perfusión: 0 **min.** **Tiempo de Clamp:** 0 **min.**
Descripcion Quirurgica:

HALLAZGOS:
- TRAQUEA INSITU
- TRAQUEOSTOMIA CON CANULA Nº 7.5
- BOCIO GRADO II
- NO COMPLICACIONES

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

- MINIMO SANGRADO

PROCEDIMIENTO:
PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE LA ZONA QUIRURGICA
INFILTRACION CON BUPIVACAINA AL 2% CON ADRENALINA
SE REALIZA INCISION DE 2 CMS TRANSVERSA EN CUELLO A 3 CMS DE LA HORQUILLA ESTERNAL
DISECCION DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO
HEMOSTASIA LOCAL
DISECCION LONGITUDINAL DEL PLANO MUSCULAR PRETRAQUEAL
RECHAZO CEFALICO DEL BOCIO GRADO II
IDENTIFICACION E INMOVILIZACION DE LA TRAQUEA
APERTURA DE LA TRAQUEA EN SU CARA ANTERIOR ENTRE EL 3ER Y 4TO ANILLO TRAQUEAL
NO SANGRADO
PASO DE CANULA DE TRAQUEOSTOMIA Nº 7.5 SIN COMPLICACIONES
INSUFLACION DEL BALON, BALON INDEMNE, ADECUADA CAPNOGRAFIA
IMPLANTE DE SURGICEL EN EL SITIO DE LA TRAQUEOSTOMIA
FIJACION A PIEL DE LA CANULA DE TRAQUEOSTOMIA CON PROLENE 2/0
APOSITO EXTERNO
FIJACION DE LA TRAQUEOSTOMIA CON HILADILLA

SE DEJA GUIA FIJADA A PIEL CON MICROPORE. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, NO DESATURACION DURANTE EL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO. MINIMO SANGRADO. ADECUADA HEMOSTASIA.

Complicacion:

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 461 **FECHA** 02/12/2018 14:38:42 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
4,00	1,00 TABLETA	ACETAMINOFEN TABLETA 500MG 500MG	ORAL	6 Horas	**NUEVO**

JOHAN SEBASTIAN VILLADA GOMEZ
Reg. 1053817345
MEDICINA INTERNA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 462 **FECHA** 02/12/2018 14:56:00 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
4,00	0,30 MILIGRAMOS	HIDROMORFONA CLORHIDRATO 2 MG/ML 2MG/ML	INTRAVENOSA	6 Horas	**NUEVO**

300 MCG IV SI DOLOR, HASTA 4 DOSIS POR DÍA SEPARADAS AL MENOS 1 HOR ENTRE SI.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

JOHAN SEBASTIAN VILLADA GOMEZ
Reg. 1053817345
MEDICINA INTERNA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 463 **FECHA** 02/12/2018 17:26:47 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA → ATENCION EN HORAS DE LA TARDE
DIAGNOSTICOS MEDICOS: SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO, PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO (12 MINUTOS), A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA, ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMAR BARBITÚRTICO, IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CIRTERIOS DE REPERFUSION K K IV TENECTEPLASE (+), PPTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELECTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR, ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR,ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO, SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA, EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONI ADQUIRIDO EN OTRA INSTITUCION, AISLAMINETO DE K OXYTOCA PATON AMP C, L, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO, LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I,HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA → FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, TERAPIA ELECTRICA 50 → 10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLOGICO (19/11/2018), OBESIDAD MÓRBIDA IMC DE 41.

REALIZAN TRAQUEOSTOMIA ABIERTA NO. 7.5, SE ATIENDE LLAMADO DE ANESTESIOLOGO EN DONDE SE VERIFICA MOVILIZACION DE VOLUMEN Y PRESIONES EN VIA AEREA, SE INICIA HILADILLA DE FIJACION.
OBSERVACION GENERAL: PACIENTE EN CAMA EN SEMIFOWLER, SIN INTERACCION CON EL MEDIO, CON VIA AEREA ARTIFICIAL POR MEDIO DE CANULA DE TRAQUEOSTOMIA NO. 7.5 CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO EN MODO ASISTIDO CONTROLADO POR VOLUMEN VT: 560, IMC: 12 CON ASISTENCIA VENTILATORIA ESPONTANEA, PEEP: 7, FIO2: 30% MANEJANDO ADECUADAS PRESIONES EN LA VIA AEREA, ALCANZANDO METAS DE PULSOXIMETRIA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON PRESENCIA DE MANILLA DE IDENTIFICACION ADECUADAMENTE SEMAFORIZADA SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL, CON MEDIDAS SE SEGURIDAD Y PROTECCION EN CAMA.
SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 123 LPM, TENSION ARTERIAL: 183/76 (110), SATURACION DE OXIGENO: 93%
AUSCULTACION PULMONAR: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES CON PRESENCIA DE RONCUS EN APICES.
PLAN DE TRATAMIENTO: MONITOREO DE SIGNOS VITALES, SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, MONITOREO Y AJUSTE DE PARAMETROS VENTILATORIOS, TOMA DE PRESION DEL NEUMOTAPONADOR QUEDANDO A 30 CMH2O, POSICIONAMIENTO, ACELERACION DE FLUJOS ESPIRADOS, MOVILIZACION DE REJA COSTAL, SE VERIFICA LIMPIEZA DE CAVIDAD BUCAL, PERMEABILIZACION DE LA VIA AEREA POR MEDIO MANIOBRAS DE INSUFLACION Y EXSUFLACION CON JACKSON SEGUIDO DE ASPIRACION DE SECRECIONES POR CANULA DE TRAQUEOSTOMIA SEGÚN PROTOCOLO ESTABLECIDO OBTENIENDO SECRECIONES EN MODERADA CANTIDAD DE ASPECTO MUCOIDE CON TRAZOS HEMATICOS, SE AVANZA GUIA SIN OBTENER ADHERENCIAS, CUIDADOS DEL OSTOMA: RETIRO DE GASA DE PROTECCION, LIMPIEZA DEL OSTOMA CON ISOPAÑIN QUE SE EVIDENCIA SIN SIGNOS DE INFECCION, NUEVAMENTE DE DEJA GASA DE PROTECCION ESTERIL, SE VERIFICA INHALOTERAPIA SEGÚN PRESCRIPCION MEDICA. PACIENTE TOLERA INTERVENCION QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION EN MONITORIA ESTRICTA, CON VIA AEREA PERMEABLE.
FECHA Y HORA DE APLICACION:02/12/2018 17:26:55 REALIZADO POR: LAURA ALEXANDRA MORALES ROJAS

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

Laura A. Morales R.

LAURA ALEXANDRA MORALES ROJAS
Reg. 60754
FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 464 **FECHA** 02/12/2018 18:23:33 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

***** RONDA MÉDICA - EVOLUCIÓN TARDE NOCHE *****

DIAGNÓSTICOS:
1. SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO
2. POST RCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO , TIEMPO DE REANIMACIÓN 12 MINUTOS
3. A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA
4. ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRICO
5. IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUSIÓN K K IV. TENECTEPLASE (+)
6. PTCA TARDÍO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELÉCTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR .
6.1 ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR.
6.2 ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO .
7. ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRICO.
8. EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACIÓN TIPO NEUMONÍA ADQUIRIDA EN OTRA INSTITUCIÓN
8.1. AISLAMIENTO DE K OXYTOCA PATRÓN AMP C.
9. FOM CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO
9.1 LESIÓN RENAL AGUDA AKI III
9.2 SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I
10. HTA DISLIPIDEMIA
11. INESTABILIDAD ELÉCTRICA CON FA - FLUTTER PAROXÍSTICA, TV NO SOSTENIDA.
11.1 TERAPIA ELÉCTRICA 50 - 100 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLÓGICO (19/11/2018)
12. OBESIDAD MÓRBIDA - IMC DE 41.
13. TRAQUESTOMÍA (02.12.2018)

INVASIONES
- TRAQUEOSTOMÍA DIA 0 - VM DIA 15
- SOG DIA 15
- INTRODUCTOR YUGULAR IZQUIERDO DIA 12
- SONDA VESICAL DIA 15
- INTRACATH MSI DÍA 2

INFUSIONES
- SS 0.45% A 80 CC HORA

ANTIMICROBIANO:
- MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HORAS (INICIÓ 22/11/2018) DIA 10/14

ANTIBIÓTICOS PREVIOS:

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

- AMPICILINA SULBACTAM POR UN DIA .
- CEFEPIME 1 GR IV CADA 8 HORAS DIA 0 (INICIA 18-11-2018) - DÍA 05

AISLAMIENTOS:
- 17/11/2018: HEMOCULTIVOS NÚMERO 3: NEGATIVOS
- 17/11/2018: CULTIVO DE SECRECIÓN OROTRAQUEAL: K OXYTOCA PATRÓN AMPC

SOPORTE NUTRICIONAL
- NEPRO A 44 CC/HORA EN EL MOMENTO SUSPENDIDA POR POSIBLE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

GLUCOMETRIAS:
- ENTRE 86 Y 102 MG/DL

PROCEDIMIENTOS
- 19/11/2018 ECO TT: FE 33% TRASTORNO SEGMENTARIO ANTEROSEPTOAPICAL, DILATACIÓN AURICULAR IZQUIERDA SEVERA Y MODERADA DE LA DERECHA, CALCIFICACIÓN VALVULAR Y ANULAR MITROAÓRTICA, CON VÁLVULAS FUNCIONALMENTE NORMALES, HIPERTENSIÓN PULMONAR LEVE.

PARACLÍNICOS
RX DE TÓRAX: SE EVIDENCIA RADIOPACIDAD BASAL IZQUIERDA, DISPOSITIVOS NORMOPOSICONADOS.
EKG: EN RITMO SINUSAL, TAQUICARDIA, PERSISTE SUPRA DEL ST EN CARA ANTERIOR.
GASES ALCALOSIS METABÓLICA SIN COMPROMISO DE LOS ÍNDICES DE OXIGENACIÓN, SIN BAJO GASTO GASIMÉTRICO.

SV: PA 110/57 - PAM 74 - FC 91 - FR 17 - SAO2 98 % - T 36.6 °C
GU: 1.1 CC/KG/HORA - BALANCE DEL DÍA + 171 - BALANCE ACUMULADO - 2653 CC
DEPOSICIONES: NEG.
VM: VCV FIO2 30 PEEP 9.

PESIMAS CONDICIONES GENERALES
ACOPLADO A VM MODO VCV PEEP 7 FIO2 30%
SIN SEDACIÓN DESDE HACE VARIOS DÍAS
GLASGOW (AO 2 RV 1 RM 1) 4/15 PUPILAS MIÓTICAS HIPOREACTIVAS A LA LUZ; BABINSKY BILATERAL
A NIVEL C/PULMONAR SIN SOPLOS O GALOPES CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR RUDO GENERALIZADO SIN RONCUS SIBILANCIAS O CRÉPITOS
A NIVEL GASTROINTESTINAL CON ADECUADA TOLERANCIA A LA NUTRICIÓN ENTERAL; ÚLTIMA DEPOSICIÓN HACE 2 DÍAS
EXTREMIDADES LEVE EDEMA EN EXTREMIDADES INFERIORES LLENADO CAPILAR 3 SEG

ANÁLISIS:
HOMBRE EN SÉPTIMA DÉCADA DE LA VIDA. LARGA ESTANCIA EN UCI, HOY COMPLETANDO DÍA 14.
DIAGNÓSTICOS ANOTADOS Y REVISADOS.
SIN NECESIDAD DE SOPORTE PRESOR O INOTRÓPICO.
LLEVADO A TRAQUEOSTOMÍA ABIERTA SIN COMPLICACIONES.
PREOCUPA ESTADO NEUROLÓGICO, VARIOS DÍAS SIN SEDACIÓN Y SIN RESPUESTA NEUROLÓGICA EN ESTE MOMENTO. EN VIDEOTELEMETRÍA NO PRESENTA ACTIVIDAD ICTAL EPILEPTIFORME MUY SUGESTIVA DE ENCEFALOPATÍA HIPÓXICO-ISQUÉMICA, QUE ENSOMBRECE EL PRONÓSTICO NEUROLÓGICO DEL PACIENTE.
MANEJO BB AJUSTADO ANTE FC POR FUERA DE METAS.
POR AHOR ASE DIFIERE INICIO DE IECA/ARA POR PRESENCIA DE FALLA RENAL.
DESDE EL PUNTO DE VISTA INFECCIOSO EN LENTA MODULACIÓN DE LA RESPUESTA LEUCOCITARIA EN CUBRIMIENTO AB DE

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

AMPLIO ESPECTRO CON CARBAPENEM, SE LLEVARÁ A 14 DÍAS.
PERSISTE FALLA RENAL, RELACIÓN PRE RENAL.
PERSISTE CON HIPERNATREMIA CON DÉFICIT DE AGUA CALCULADO DE 1600 CC POR LO QUE SE CONTINUA CORRECCIÓN.
SE AJUSTA ANALGESIA.
SE DEBE REINICIAR NUTRICIÓN A LA DOSIS QUE VENÍA.
RESTO DE MANEJO MÉDICO SIN CAMBIOS
SU PRONÓSTICO AÚN ES RESERVADO Y ESTÁ SUPEDITADO A EVOLUCIÓN CLÍNICA
FAMILIA ENTERADA AMPLIAMENTE DEL PRONÓSTICO DESDE LO FUNCIONAL, VITAL Y NEUROLÓGICO.

PLAN:
- ACETAMINOFEN 500 MG CADA 6 HORAS.
- HIDRO,MORFONA 300 MCG IV SI DOLOR, HASTA 4 DOSIS POR DÍA SEPARADAS AL MENOS 1 HOR ENTRE SI.

Evolucion realizada por: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ-Fecha: 02/12/18 18:23:35

MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ
Reg. 133
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 465 **FECHA** 02/12/2018 18:39:41 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE EVOLUCIÓN Y ENTREGA DE TURNO

Paciente de 69 años de edad en su día número 16 de hospitalización en la unidad de cuidado intensivo quirúrgica, el cual entrego en cama con barandas arriba, posición fowler en su respectivo cubículo, paciente que durante el turno pasa en muy críticas condiciones clínicas, con inestabilidad a nivel eléctrico por ritmo de fibrilación auricular y estable a nivel hemodinámico sin requerir soporte vasoactivo.

Signos vitales:
Frecuencia cardíaca: 100 latidos por minuto, en ritmo de fibrilación auricular.
Frecuencia respiratoria: 16 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 152/66 mmHg.
Presión arterial media: 81 mmHg.
Saturación de oxígeno: 96 %.
Temperatura: 36.6 ° grados centígrados.

A la valoración neurológica Paciente con escala de Glasgow 5/11, dado por apertura ocular espontanea, extensión de miembros superiores, respuesta verbal no evaluable por presencia de traqueostomia, pupilas isocoricas de 1.5 milímetros de diámetro, bradireactivas ante el estímulo luminoso.

La valoración subjetiva no es posible realizar debido al estado clínico y sedante del paciente.

Traqueostomia en su dia 0, permeable, sin presencia de sangrado activo, acoplada a la ventilación mecánica, saturando adecuadamente por encima de 90%, sin signos de dificultad respiratoria;

fisioterapeuta de turno se encarga de verificar permeabilidad de la vía aérea y de aspirar secreciones previa limpieza de la cavidad oral. Traqueostomia realizada el día de hoy en horas de la tarde por equipo de cirugía en la unidad de cuidado intensivo quirúrgica.

Con introductor yugular izquierdo día 12, permeable, sitio de inserción sin signos de infección, cubierto con película transparente limpia y seca y rotulado según protocolo institucional se administra solución al medio a 80 cc/hora y medicamentos con horario.

Con acceso venoso periférico en extremidad superior izquierda zona antecubital dia 02 permeable sin signos de flebitis, filtración o extravasación cubiertos con apósito transparente y rotulado según protocolo institucional por el cual se administra exclusivamente levetiracetam 1 gramo cada 8 horas.

En cubrimiento antibiótico con meropenem 2 gramo cada 8 horas, sin reacciones adversas medicamentosas hasta el momento.

Abdomen globoso no se valora dolor a la palpación por su condición clínica, con sonda orogástrica siliconada día 15, permeable, bien posicionada a la auscultación en epigastrio, fija y demarcada para evitar desplazamientos, con nutrición enteral a base de Nepro a 44 cc/hora suspendida hasta indicación de reinicio.

Deposición negativa durante el turno.

Última glucometria de 94 mg/dl, se toman glucometrias cada 2 horas, según protocolo institucional e indicación médica.

Genitales externos sanos, con diuresis por medio de sonda vesical día 14, permeable, conectada a bolsa recolectora con retorno de orina color ámbar claro, con gasto urinario de 1.6 cc/kg/hora.

Extremidades eutróficas, con leve hipoperfusión con llenado capilar de 3 a 4 segundos.

Piel: presenta esfacelacion línea a nivel de extremidad inferior izquierda cara lateral externa, cubierta con película transparente.

Se conserva con manilla de identificación semaforizada según escalas de riesgo:
Escala de braden: 10 puntos, riesgo alto; se realizan cambios de posición cada 2 horas, se realiza hidratación de la piel con aceites y masaje corporal para favorecer el flujo sanguíneo.

Escala de caídas: 4 puntos, riesgo alto; durante el turno se conservan las barandas de la cama arriba y frenos de la cama.

Antecedentes de alergias: No reportadas.

Aislamiento: Por contacto, Klebsiella en secreción orotraqueal.

No se brinda educación al paciente acerca de sus deberes y derechos debido a su estado clínico y sedante, se brinda información a la familia sobre protocolos institucionales, derechos y deberes, desecho de residuos en el horario de visita.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Pendiente:
-Reporte de resonancia magnética cerebral realizada el 29-11-2018
-Potenciales evocados auditivos con orden en autorizaciones.
Nota realizada por: LEIDY MARIANA ARENAS GIRALDO Fecha: 02/12/18 18:39:44

Mariana Arenas

LEIDY MARIANA ARENAS GIRALDO
Reg. 1053839172
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 468 **FECHA** 02/12/2018 19:56:52 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA RECIBO DE TURNO:
Siendo las 19+00 horas recibo paciente en la unidad de cuidado intensivo quirúrgico, cubículo número 09, en cama con barandas arriba con monitoreo hemodinámico continuo, en criticas condiciones clínicas, con inestabilidad eléctrica por ritmo de fibrilación auricular, estable a nivel hemodinámico sin requerir soporte vasopresor.
Signos vitales:
Frecuencia cardiaca: 110 latidos por minuto ritmo fibrilación auricular.
Frecuencia respiratoria: 22 Respiraciones por minuto.
Presión arterial: 152/66 mmHg.
Presión arterial media: 81 mmHg.
Saturación de oxigeno: 96 %.

A la valoración neurológica paciente con una escala de Glasgow de 5/11, dado por apertura ocular espontanea, respuesta verbal no evaluable por presencia de tubo orotraqueal, no respuesta motora, pupilas isocoricas de 2 mm reactivas lentas, no es posible realizar la valoración subjetiva debido su estado clínico.

A la valoración cefalocaudal con soporte de oxigeno por medio de traqueostomia conectado a la ventilación mecánica, saturando adecuadamente por encima de 90%, sin signos de dificultad respiratoria, se observa leve sangrado a nivel del ostoma debido a que el procedimiento fue realizado en horas de la tarde.
Presenta introductor yugular izquierdo permeable sitio de inserción sin signos de infección cubierto con barrera transparente y rotulada según protocolo institucional por donde se administra infusión al medio a 80 cc/hora y medicamentos con horario, abdomen con abundante tejido adiposo, blando, depresible con sonda orogastrica fija y demarcada para evitar desplazamientos, se encuentra con el soporte nutricional suspendido, para iniciar a las 20.00 horas, diuresis por medio de sonda vesical conectada a bolsa recolectora, orina de características normales.
Extremidades eutróficas, adecuada perfusión con llenado capilar de 4 segundos, con acceso venoso periférico en extremidad superior izquierda a nivel distal del brazo, permeable, sitio de inserción sin signos de flebitis, cubierto con barrera transparente limpia, seca y rotulada según protocolo institucional, por el cual se administra exclusivamente levetiracetam ampolla por 500 mg cada 8 horas.

Piel presenta esfacelacion lineal a nivel de extremidad inferior izquierda cara externa cubierta con fixomull transparente, resto de piel sana libre de ulceras por presión.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

Escalas de valoración:
Escala braden: 10 puntos, riesgo alto.
Escala de caídas: 4 puntos, riesgo alto.
Alergias: No reportadas.
Aislamiento: Por contacto Klebsiella en secreción orotraqueal

Plan de cuidados de enfermería:
Evaluar patrón hemodinámico y electrocardiografía continua.
Valorar patrón neurológico: escala Glasgow valorar pupilas.
Cuidados con accesos vasculares: evaluar permeabilidad y signos de flebitis.
Valorar patrón respiratorio: signos de dificultad respiratoria.
Evaluar perfusión distal y llenado capilar de extremidades.
Cuidado con piel y medidas anti escaras, realizar cambios de posición cada dos horas.

Nota realizada por: MARIA VALENTINA GARCIA RAMIREZ Fecha: 02/12/18 19:56:55

MARIA VALENTINA GARCIA RAMIREZ
Reg. 1053853577
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 469 **FECHA** 02/12/2018 20:06:52 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis		Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
2,00	1,00	AMPOLLA	OMEPRAZOL 40MG POLVO PARA RECONSTITUIR 40	INTRAVENOSA	12 Horas	**CONTINUAR**
4,00	2,00	AMPOLLA	POTASIO CLORURO SOLUCION INYECTABLE 2 MEQ	INTRAVENOSA	6 Horas	**SUSPENDIDO**
DOS BOLOS DE ELECTROLITOS						
1,00	1,00	TABLETA	CLOPIDOGREL 75 MG TABLETA 75 mg	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
1,00	5.000,00	UNIDADES	HEPARINA SODICA 25000 UI SLN INY AMP X 5 ML 250	SUBCUTANEA	12 Horas	**SIN CAMBIOS**
6,00	6,00	BOLSA	SODIO CLORURO 0.9% SLN INYECTABLE X 100ML 0.	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**MODIFICADO**
4,00	4,00	AMPOLLA	CLORURO DE SODIO 2 MEQ / ML AMP X 10 ML .	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**MODIFICADO**
SOLUCION AL MEDIO						
2,00	1,00	TABLETA	AMIODARONA TABLETA 200mg	ORAL	12 Horas	**CONTINUAR**
2,00	1,00	TABLETA	HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 25MG 25mg	ORAL	12 Horas	**CONTINUAR**
2,00	10,00	MILIGRAMOS	FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20MG/2ML 20	INTRAVENOSA	12 Horas	**CONTINUAR**
3,00	3,00	TABLETA	METOPROLOL SUCCINATO TABLETA 50 MG 50MG	ORAL	24 Horas	**MODIFICADO**
DAR 2 TAB AM Y 1 TAB CADA NOCHE						

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

2,00	2,00	TABLETA	ATORVASTATINA 40MG TABLETA 40 mg	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
3,00	1,00	GRAMOS	MAGISTRAL MEROPENEM 2000MG/80ML CLORURO	INTRAVENOSA	8 Horas	**CONTINUAR**
3,00	1,00	GRAMOS	(M)MAGISTRAL MEROPENEM 2000MG/80ML CLORUI	INTRAVENOSA	8 Horas	**CONTINUAR**
4,00	0,30	MILIGRAMOS	HIDROMORFONA CLORHIDRATO 2 MG/ML 2MG/ML	INTRAVENOSA	6 Horas	**SIN CAMBIOS**
300 MCG IV SI DOLOR, HASTA 4 DOSIS POR DÍA SEPARADAS AL MENOS 1 HOR ENTRE SI.						
4,00	1,00	TABLETA	ACETAMINOFEN TABLETA 500MG 500MG	ORAL	6 Horas	**MODIFICADO**
1,00	1,00	TABLETA	ACETIL SALICILICO ACIDO TABLETA 100MG 100 MG	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
6,00	2,00	FRASCO	LEVETIRACETAM 500MG/5ML SOLUCION PARA PERF	INTRAVENOSA	8 Horas	**CONTINUAR**
EPILEPSIA REFRACTARIA.						
1,00	1,00	AMPOLLA	MAGNESIO SULFATO SOLUCION INYECTABLE 20%	INTRAVENOSA	Ahora	**NUEVO**
3,00	500,00	MILIGRAMOS	DIVALPROATO SODICO 500MG/100ML 500 MG /100 M	INTRAVENOSA	8 Horas	**CONTINUAR**
SE FORMULA DOSIS FALTANTE.						
1,00	10,00	PUFF	IPRATROPIO BROMURO 20MCG/DOSIS AEROSOL 2(	INHALACION	4 Horas	**SIN CAMBIOS**
6,00	6,00	LATA	ALIMENTO PACIENTE ENFERMEDAD RENAL CRONIC	ENTERAL	Inf. Continu	**SIN CAMBIOS**
INICIAR A 10 CC/H Y TITULAR HASTA 44 CC/H PARA 22 HORAS, SEGUN CRITERIO MEDICO						
2,00	2,00	BOLSA	AGUA ESTERIL 500ml	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**MODIFICADO**
PARA PREPARAR SOLUCION AL MEDIO.						
1,00	1,00	UNIDADES	EQUIPO INFUSOMAT CON PUERTO LIBRE DE AGUJ/	SUMINISTRO	Ahora	**SUSPENDIDO**
6,00	6,00	UNIDADES	SONDA DE SUCCION N° 16 .	SUMINISTRO	24 Horas	**SIN CAMBIOS**
5,00	5,00	UNIDADES	JERINGA 10ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
2,00	2,00	UNIDADES	JERINGA 20ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
5,00	5,00	UNIDADES	JERINGA DE 5ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
5,00	5,00	UNIDADES	JERINGA GASES ARTERIALES 23 G X25 MM .	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00	UNIDADES	BURETRA X 150 ML .	SUMINISTRO	Ahora	**SUSPENDIDO**
1,00	1,00	.	EQUIPO BOMBA FREEGO CON BOLSA (NUTRICION	SUMINISTRO	Ahora	**CONTINUAR**
8,00	8,00	UNIDADES	ELECTRODOS 3M REF 2239 .	SUMINISTRO	24 Horas	**MODIFICADO**

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

1,00	1,00	UNIDADES	RECEPTAL CON VALVULA X 2000ML 2000ml	SUMINISTRO	Ahora	**SUSPENDIDO**

MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ
Reg. 133
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 470 **FECHA** 02/12/2018 20:53:33 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

Cantidad **Descripción**

1 PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMÁGENES (PRACTICADO EN HABITACIÓN, UCI,
R
FECHA Y HORA DE APLICACION:03/12/2018 00:33:35 REALIZADO POR: AGENDA RADIOLOGIA

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ, FECHA: 12/12/2018 10:22:19
NORMAL

1 SIN LECTURA RADIOGRAFIA DE TORAX
R
FECHA Y HORA DE APLICACION:03/12/2018 00:33:45 REALIZADO POR: AGENDA RADIOLOGIA

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad **Descripción**

1 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
HEMOGLOBINA	11.3 g/dl	12-17
HEMATOCRITO	34.0 %	39-46
VOLUMEN CORPUSC. MEDIO	99.1 fL	80-101
MCH	32.9 pg	27-33
NEUTROFILOS#	7.7 x10^3/	2-7.5
LINFOCITOS#	0.7 x 10 ^	1-3.5
RECUENTOS DE PLAQUETAS	187 x10^3/	150-450
RECUENTO DE ROJOS	3.43 x10^6/	4-5.4
BASOFILOS#	0.1 x10^3/	0-0.1
BASOFILOS%	0.6 %	0-1.5
EOSINOFILOS#	0.4 x10^3/	0-0.7
EOSINOFILOS%	4.4 %	0-6
LINFOCITOS%	6.8 %	15-50
MCHC	33.2 g/dl	31-37
MONOCITOS#	0.8 x10^3/	0-0.8
MONOCITOS%	8.7 %	0-8
MPV	9.5 fL	

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

NEUTROFILOS%	79.5	%	45-69
RECUENTOS DE BLANCOS	9.6	x10^3/	4-10.5
AMPLITUD DIST. HEMATIES RDW-CV	12.8	%	11-16

TECNICA EMPLEADA : REALIZADO POR : LEON DANIEL OCAMPO SANCHEZ 2018-12-03 05:04:07

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ, FECHA: 12/12/2018 10:22:19
SD ANEMICO LEUCOS EN DESCENSO

1 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO		VALORES RF
CREATININA EN SUERO	1.90	mg/dl	0.8-1.5

TECNICA EMPLEADA : Jaffe cinetico con blanco REALIZADO POR : LEON DANIEL OCAMPO SANCHEZ 2018-12-03 04:03:19

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ, FECHA: 12/12/2018 10:22:19
EN DESCENSO

1 NITROGENO UREICO (BUN)

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO		VALORES RF
NITROGENO UREICO	58	mg/dl	9-21

TECNICA EMPLEADA : Cinètica UV REALIZADO POR : LEON DANIEL OCAMPO SANCHEZ 2018-12-03 04:03:19

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ, FECHA: 12/12/2018 10:22:19
NITROGENO URIENCO EN DESCENSO

1 POTASIO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO		VALORES RF
POTASIO EN SUERO	3.6	mmol/L	3.6-5.1

TECNICA EMPLEADA : Ion selectivo directo REALIZADO POR : LEON DANIEL OCAMPO SANCHEZ 2018-12-03 04:03:19

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ, FECHA: 12/12/2018 10:22:19
NORMAL

1 SODIO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO		VALORES RF
SODIO	154	mmol/L	137-145

TECNICA EMPLEADA : Ion selectivo directo REALIZADO POR : LEON DANIEL OCAMPO SANCHEZ 2018-12-03 04:03:19

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ, FECHA: 12/12/2018 10:22:19
NORMAL

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ
Reg. 133
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 471 **FECHA** 02/12/2018 22:57:42 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA → ATENCIÓN HORAS DE LA NOCHE
DIAGNOSTICO MEDICO: SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO, PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO (12 MINUTOS), A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA, ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMAR BARBITÚRTICO, IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CIRTERIOS DE REPERFUSION K K IV TENECTEPLASE (+), PPTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELECTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR, ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR,ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO, SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA, EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONI ADQUIRIDO EN OTRA INSTITUCION, AISLAMINETO DE K OXYTOCA PATON AMP C, L, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO, LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I,HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA → FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, TERAPIA ELECTRICA 50 → 10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLOGICO (19/11/2018), OBESIDAD MÓRBIDA IMC DE 41.
OBSERVACION GENERAL: PACIENTE EN CAMA EN POSICION FOWLER, SIN SEDACION, SIN CAMBIOS EN SU RESPUESTA NEUROLOGICA, CON CAULA DE TQT NO. 7.5 PERMEABLE Y SOPORTE DE VENTILACION MECANICA EN MODO VC/AC, FIO2 30%, VT: 560 (7.0 CC/KG), IMV: 12, REALIZA RESPIRACIONES ESPONTANEAS, PEEP: 7, TI: 0.80, CON ADECUADAS PRESIONES EN LA VIA AEREA, EN SINCRONIA VENTILATORIA
SIGNOS VITALES: ESTABLES, SATURACION DE OXIGENO: 96%
AUSCULTACION PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN PRESENCIA DE RUIDOS SOBREAGREGADOS.
PLAN DE TRATAMIENTO: SE REALIZA MONITOREO DE PARAMETROS VENTILATORIOS, MONITOREO DE SIGNOS VITALES Y SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , SE VERIFICA PESION DEL NEUMOTAPONADOR QUEDANDO A 34 CM H2O, POSICIONAMIENTO EN CAMA, MOVILIZACIONES COSTALES, MANIOBRAS DE INSUFLACION Y EXSUFLACION CON JAKCSON, SEGUIDO DE ASPIRACION DE SECRECIONES POR CANULA DE TQT, OBTENIENDO SECRECIONES EN ABUNDANTE CANTIDAD DE ASPECTO SANGUINOLENTAS, INHALOTERAPIA SEGÚN ORDEN MEDICA. PACIENTE TOLERA Y QUEDA ESTABLE, CON VIA AEREA PERMEABLE, ACOPLAD0 A LA VENTILACION MECANICA

FECHA Y HORA DE APLICACION:02/12/2018 22:58:02 REALIZADO POR: LORENA OSORIO LIZARRALDE

LORENA OSORIO LIZARRALDE
Reg. 60595
FISIOTERAPIA

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

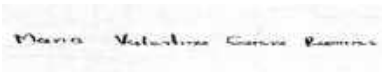
Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 476 **FECHA** 03/12/2018 06:40:14 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE PROCEDIMIENTO - CURACIÓN INTRODUCTOR YUGULAR IZQUIERDO:
Paciente con presencia de introductor yugular izquierdo cubierto con barrera transparente impregnada de material hemático en abundante cantidad se retira fijación y se observa sitio de inserción sin signos de flebitis, siendo las 04.00 se realiza curación siguiendo los lineamientos del protocolo institucional así: uso de elementos de protección individual, lavado de manos, uso de guantes estériles, se procede a realizar curación en sitio de inserción del catéter con clorhexidina jabón al 4% y gasa no tejida del centro a la periferia, se repite procedimiento hasta eliminar restos, posterior a esto se aplica clorhexidina solución al 2% se deja actuar por 60 segundos, se seca y se deja con película transparente la cual queda limpia, seca y rotulada con fecha de inicio, fecha de curación y nombre del responsable.
Cuidados de enfermería:
→Verificar permeabilidad, signos de flebitis, integridad del apósito y protección de circuito cerrado.

Nota realizada por: MARIA VALENTINA GARCIA RAMIREZ Fecha: 03/12/18 06:40:57



MARIA VALENTINA GARCIA RAMIREZ
Reg. 1053853577
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 477 **FECHA** 03/12/2018 06:42:49 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE EVOLUCIÓN Y ENTREGA DE TURNO:
Paciente de 69 años de edad en su día número 16 de hospitalización en la unidad de cuidado intensivo quirúrgica, el cual entrego en cama con barandas arriba.
Paciente que durante el turno pasa en muy críticas condiciones clínicas, con inestabilidad a nivel eléctrico por ritmo de fibrilación auricular, estable a nivel hemodinámico sin requerir soporte vasoactivo.
Signos vitales:
Frecuencia cardíaca: 106 latidos por minuto, en ritmo de fibrilación auricular.
Frecuencia respiratoria: 22 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 144/72 mmHg.
Presión arterial media: 95 mmHg.
Saturación de oxígeno: 92 %.
Temperatura: 37.5 grados centígrados.

A la valoración neurológica Paciente con escala de Glasgow 5/11, dado por apertura ocular espontanea, no respuesta motora, respuesta verbal no evaluable por presencia de traqueostomia, pupilas isocoricas de 1.5 milímetros de diámetro, reactivas lentas ante el estímulo luminoso.
No es posible realizar la valoración subjetiva debido al estado clínico y sedante del paciente.

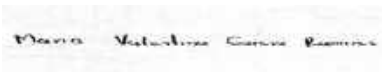
A la valoración cefalocaudal, mucosas hidratadas, con traqueostomia en su dia 0, permeable, leve sangrado después del procedimiento, acoplada a la ventilación mecánica, saturando adecuadamente por encima de 90%,

sin signos de dificultad respiratoria; fisioterapeuta de turno se encarga de verificar permeabilidad de la vía aérea y de aspirar secreciones previa limpieza de la cavidad oral.
Con introductor yugular izquierdo día 12, permeable, sitio de inserción sin signos de infección pero se observa abundante sangrado, cubierto con película transparente limpia y rotulado según protocolo institucional por donde se administra solución al medio a 80 cc/hora y medicamentos con horario, bien tolerados sin presentar reacciones adversas medicamentosas.
En cubrimiento antibiótico con meropenem 2 gramo cada 8 horas, sin reacciones adversas medicamentosas hasta el momento.
Abdomen globoso, blando, depresible, no se valora dolor a la palpación por su condición clínica, con presencia de sonda orogástrica siliconada día 15, permeable, fija y demarcada para evitar desplazamientos, bien posicionada a la auscultación en epigastrio por donde se administra nutrición enteral a base de Nepro a 44 cc/hora, bien tolerada durante el turno, residuo gástrico negativo, deposición negativa durante el turno.
Durante el turno con adecuado control metabólico, con una Última glucometria de 120 mg/dl, se toman glucometrias cada 4 horas, según protocolo institucional e indicación médica.
Genitales externos aparentemente sanos, con diuresis por medio de sonda vesical día 15, permeable, conectada a bolsa recolectora con retorno de orina color ámbar claro, con gasto urinario de 1.2 cc/kg/hora y un balance hídrico de 1665 cc negativo.
Extremidades eutróficas, con leve hipoperfusión con llenado capilar de 3 a 4 segundos, con acceso venoso periférico en extremidad superior izquierda zona antecubital en su dia 02 permeable sin signos de flebitis o extravasación cubierto con apósito transparente y rotulado según protocolo institucional por el cual se administra exclusivamente levetiracetam 1 gramo cada 8 horas.

Piel: presenta esfacelacion lineal a nivel de extremidad inferior izquierda cara lateral externa, cubierta con película transparente, presenta pequeña lesión por humedad a nivel interglutea.
Se conserva con manilla de identificación semaforizada según escalas de riesgo:
Escala de braden: 10 puntos, riesgo alto; se realizan cambios de posición cada 2 horas, se realiza hidratación de la piel con aceites y masaje corporal para favorecer el flujo sanguíneo.
Escala de caídas: 4 puntos, riesgo alto; durante el turno se conservan las barandas de la cama arriba y frenos de la cama.
Antecedentes de alergias: No reportadas.
Aislamiento: Por contacto Klebsiella en secreción orotraqueal.
No se brinda educación al paciente acerca de sus deberes y derechos debido a su estado clínico y sedante, no se brinda información a la familia sobre protocolos institucionales, derechos y deberes, desecho de residuos por no disponibilidad de visitas en la noche.

Pendiente:
-Potenciales evocados auditivos con orden en autorizaciones.

Nota realizada por: MARIA VALENTINA GARCIA RAMIREZ Fecha: 03/12/18 06:42:50



MARIA VALENTINA GARCIA RAMIREZ
Reg. 1053853577
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 478 **FECHA** 03/12/2018 08:56:24 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA RECIBO DE TURNO:

Siendo las 07+00 horas recibo paciente en la unidad de cuidado intensivo quirúrgico, cubículo número 09, en cama con barandas arriba con monitoreo hemodinámico continuo, en criticas condiciones clínicas, con inestabilidad eléctrica por ritmo de fibrilación auricular, medico de turno informado, estable a nivel hemodinámico sin requerir soporte vasopresor.

Signos vitales:

Frecuencia cardiaca: 103 latidos por minuto ritmo fibrilación auricular.
Frecuencia respiratoria: 21 Respiraciones por minuto.
Presión arterial: 153/59 mmHg.
Presión arterial media: 90 mmHg.
Saturación de oxigeno: 98 %.

A la valoración neurológica paciente con una escala de Glasgow de 5/11, dado por apertura ocular espontanea, respuesta verbal no evaluable por presencia de tubo orotraqueal, no respuesta motora, pupilas isocoricas de 2 mm reactivas lentas, no es posible realizar la valoración subjetiva debido su estado clínico del paciente.

A la valoración cefalocaudal con soporte de oxigeno por medio de traqueostomia conectado a la ventilación mecánica, saturando adecuadamente por encima de 90%, sin signos de dificultad respiratoria.

Presenta introductor yugular izquierdo permeable sitio de inserción sin signos de infección cubierto con barrera transparente y rotulada según protocolo institucional por donde se administra infusión al medio a 80 cc/hora y medicamentos con horario, abdomen con abundante tejido adiposo, blando, depresible con sonda orogastrica fija y demarcada para evitar desplazamientos, bien posicionada a la auscultación epigastrica con nutricion enteral 44 cc/hora; diuresis por medio de sonda vesical conectada a bolsa recolectora, orina de características ambar claro.
Extremidades eutróficas, adecuada perfusión con llenado capilar de 4 segundos, con acceso venoso periférico en extremidad superior izquierda a nivel distal del brazo, permeable, sitio de inserción sin signos de flebitis, cubierto con barrera transparente limpia, seca y rotulada según protocolo institucional, por el cual se administra exclusivamente levetiracetam ampolla por 500 mg cada 8 horas.

Piel presenta esfacelacion lineal a nivel de extremidad inferior izquierda cara externa cubierta con fixomull transparente, se observan bordes macerados, medico de turno informado resto de piel sana libre de ulceras por presión.

Escalas de valoración:
Escala braden: 10 puntos, riesgo alto.
Escala de caídas: 4 puntos, riesgo alto.
Alergias: No reportadas.
Aislamiento: Por contacto Klebsiella en secreción orotraqueal

Plan de cuidados de enfermería:
Evaluar patrón hemodinámico y electrocardiografía continua.
Valorar patrón neurológico: escala Glasgow valorar pupilas.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Cuidados con accesos vasculares: evaluar permeabilidad y signos de flebitis.
Valorar patrón respiratorio: signos de dificultad respiratoria.
Evaluar perfusión distal y llenado capilar de extremidades.
Cuidado con piel y medidas anti escaras, realizar cambios de posición cada dos horas.
Nota realizada por: YESICA PAOLA ZULUAGA BOTERO Fecha: 03/12/18 08:56:33

YESICA PAOLA ZULUAGA BOTERO
Reg. 1053843391
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 479 **FECHA** 03/12/2018 09:48:39 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

NUTRICION XXXXX
PACIENTE QUE CUENTA CON SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL CON FORMULA POLIMERICA 1.8 CAL/ML NEPRO BP A 44 CC CON ADECUADA TOLERANCIA Y CONTROL METABOLICO
APORTANDO 25 CAL/KG 0.8 GR/KG PROT

PACIENTE QUE CONTINUA CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA, LO QUE IMPOSIBILITA EL USO DE VIA ORAL

GLUCOMETRIAS 98 116 120
NA 154 K 3,6 BUN 58 CREAT 1,9
BALANCE ACUMULADO 1665-
AYER NO TUVO DEPOSICIONES

SE COMENTA CON MEDICO TRATANTE Y SE INDICA CONTINUAR SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL
Evolucion realizada por: DIANA MARIA TREJOS GALLEGO-Fecha: 03/12/18 09:48:43

DIANA MARIA TREJOS GALLEGO
Reg. 55003
NUTRICION

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 480 **FECHA** 03/12/2018 11:04:21 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

EVOLUCION UCI
PACIENTE EN SU DIA 17 DE HOSPITALIZACION UCI CON IDX DE
1. SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO
2. POST RCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO , TIEMPO DE REANIMACIÓN 12 MINUTOS
3. A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA
4. ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRICO
5. IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUSIÓN K K IV. TENECTEPLASE (+)
6. PTCA TARDÍO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELÉCTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR .

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

6.1 ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR.
6.2 ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO.
7. ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRICO.
8. EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACIÓN TIPO NEUMONÍA ADQUIRIDA EN OTRA INSTITUCIÓN
8.1. AISLAMIENTO DE K OXYTOCA PATRÓN AMP C.
9. FOM CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO
9.1 LESIÓN RENAL AGUDA AKI III
9.2 SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I
10. HTA DISLIPIDEMIA
11. INESTABILIDAD ELÉCTRICA CON FA - FLUTTER PAROXÍSTICA, TV NO SOSTENIDA.
11.1 TERAPIA ELÉCTRICA 50 - 10O J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLÓGICO (19/11/2018)
12. OBESIDAD MÓRBIDA - IMC DE 41.
13. TRAQUESTOMÍA (02.12.2018)

INVASIONES
- TRAQUEOSTOMÍA DIA 01 - VM DIA 15
- SOG DIA 16
- INTRODUCTOR YUGULAR IZQUIERDO DIA 14
- SONDA VESICAL DIA 15
- INTRACATH MSI DÍA 2

INFUSIONES
- SS 0.45% A 80 CC HORA PARA SUSPENDER

ANTIMICROBIANO:
- MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HORAS (INICIÓ 22/11/2018) DIA 11/14

ANTIBIÓTICOS PREVIOS:
- AMPICILINA SULBACTAM POR UN DIA.
- CEFEPIME 1 GR IV CADA 8 HORAS DIA 0 (INICIA 18-11-2018) - DÍA 05

AISLAMIENTOS:
- 17/11/2018: HEMOCULTIVOS NÚMERO 3: NEGATIVOS
- 17/11/2018: CULTIVO DE SECRECIÓN OROTRAQUEAL: K OXYTOCA PATRÓN AMPC

SOPORTE NUTRICIONAL
- NEPRO A 44 CC/HORA EN EL MOMENTO SUSPENDIDA POR POSIBLE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

GLUCOMETRIAS:
- ENTRE 121-117 MG/DL

PROCEDIMIENTOS
- 19/11/2018 ECO TT: FE 33% TRASTORNO SEGMENTARIO ANTEROSEPTOAPICAL, DILATACIÓN AURICULAR IZQUIERDA SEVERA Y MODERADA DE LA DERECHA, CALCIFICACIÓN VALVULAR Y ANULAR MITROAÓRTICA, CON VÁLVULAS FUNCIONALMENTE NORMALES, HIPERTENSIÓN PULMONAR LEVE.

PARACLÍNICOS
RX DE TÓRAX: SE EVIDENCIA RADIOPACIDAD BASAL IZQUIERDA, DISPOSITIVOS NORMOPOSICONADOS.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

EKG: EN RITMO SINUSAL, TAQUICARDIA, PERSISTE SUPRA DEL ST EN CARA ANTERIOR.
GASES ALCALOSIS METABÓLICA SIN COMPROMISO DE LOS ÍNDICES DE OXIGENACIÓN, SIN BAJO GASTO GASIMÉTRICO.

SV: PA 126/79 - PAM 96 - FC 97 - FR 17 - SAO2 98 % - T 36.6 °C
GU: 1.9 CC/KG/HORA - BALANCE DEL DÍA -1454 CC- BALANCE ACUMULADO - 5.8LITROS
DEPOSICIONES: NEG.
VM: VCV FIO2 30 PEEP 9.EN PLAN DE DESMONTE

PESIMAS CONDICIONES GENERALES
ACOPLADO A VM MODO VCV PEEP 7 FIO2 30%
SIN SEDACIÓN DESDE HACE VARIOS DÍAS
GLASGOW (AO 2 RV 1 RM 1) 4/15 PUPILAS MIÓTICAS HIPOREACTIVAS A LA LUZ; BABINSKY BILATERAL
A NIVEL C/PULMONAR SIN SOPLOS O GALOPES CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR RUDO GENERALIZADO SIN RONCUS SIBILANCIAS O CRÉPITOS
A NIVEL GASTROINTESTINAL CON ADECUADA TOLERANCIA A LA NUTRICIÓN ENTERAL; ÚLTIMA DEPOSICIÓN HACE 2 DÍAS
EXTREMIDADES LEVE EDEMA EN EXTREMIDADES INFERIORES LLENADO CAPILAR 3 SEG
SNC :
ANÁLISIS:
HOMBRE EN SÉPTIMA DÉCADA DE LA VIDA. LARGA ESTANCIA EN UCI, HOY COMPLETANDO DÍA 14.
DIAGNÓSTICOS ANOTADOS Y REVISADOS.
SIN NECESIDAD DE SOPORTE PRESOR O INOTRÓPICO.
LLEVADO A TRAQUEOSTOMÍA ABIERTA SIN COMPLICACIONES.
PREOCUPA ESTADO NEUROLÓGICO, VARIOS DÍAS SIN SEDACIÓN Y SIN RESPUESTA NEUROLÓGICA EN ESTE MOMENTO. EN VIDEOTELEMETRÍA NO PRESENTA ACTIVIDAD ICTAL EPILEPTIFORME MUY SUGESTIVA DE ENCEFALOPATÍA HIPÓXICO-ISQUÉMICA, QUE ENSOMBRECE EL PRONÓSTICO NEUROLÓGICO DEL PACIENTE.
MANEJO BB AJUSTADO ANTE FC POR FUERA DE METAS.
POR AHOR ASE DIFIERE INICIO DE IECA/ARA POR PRESENCIA DE FALLA RENAL.
DESDE EL PUNTO DE VISTA INFECCIOSO EN LENTA MODULACIÓN DE LA RESPUESTA LEUCOCITARIA EN CUBRIMIENTO AB DE AMPLIO ESPECTRO CON CARBAPENEM, SE LLEVARÁ A 14 DÍAS.
PERSISTE FALLA RENAL, RELACIÓN PRE RENAL.
PERSISTE CON HIPERNATREMIA CON DÉFICIT DE AGUA CALCULADO DE 1600 CC POR LO QUE SE CONTINUA CORRECCIÓN.
SE AJUSTA ANALGESIA.
SE DEBE REINICIAR NUTRICIÓN A LA DOSIS QUE VENÍA.
RESTO DE MANEJO MÉDICO SIN CAMBIOS
SU PRONÓSTICO AÚN ES RESERVADO Y ESTÁ SUPEDITADO A EVOLUCIÓN CLÍNICA
FAMILIA ENTERADA AMPLIAMENTE DEL PRONÓSTICO DESDE LO FUNCIONAL, VITAL Y NEUROLÓGICO.

PLAN:
- DESMONTE DE LA VENTILACION MECANICA
- VIGILANCIA NEUROLOGICA

Evolucion realizada por: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ-Fecha: 03/12/18 11:04:26

MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ
Reg. 133
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 482 **FECHA** 03/12/2018 11:30:02 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	

ENCEFALOPATIA ANOXOISQUEMICA SS SU VAL SU VAL Y CONCEPTO
PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO MEDICO: SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO, PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO (12 MINUTOS), A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA, ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMAR BARBITÚRTICO, IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CIRTERIOS DE REPERFUSION K K IV TENECTEPLASE (+), PPTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELECTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR, ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR,ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO, SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA, EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONI ADQUIRIDO EN OTRA INSTITUCION, AISLAMINETO DE K OXYTOCA PATON AMP C, L, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO, LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I,HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA→ FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, TERAPIA ELECTRICA 50 → 10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLOGICO (19/11/2018), OBESIDAD MÓRBIDA IMC DE 41.
TERAPIA OCUPACIONAL // VALORACION HORAS DE LA MAÑANA
ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS HTA , OBESIDAD . TOXICOS FUMADOR PESADO HASTA HACE 30 AÑOS . QUIRURGICOS POP REDUCCION DE LUXOFRACTURA DE CADERA HACE 30 AÑOS
SUBJETIVO NO APLICA
OBSERVACION GENERAL: PACIENTE EN CAMA EN POSICION FOWLER, SIN SEDACION, SIN CAMBIOS EN SU RESPUESTA NEUROLOGICA, CON CANULA DE TQT SOPORTE DE VENTILACION MECANICA CON MEDIDAS DE SEGURIDADA MANILLA DE IDENTIFICACION SEMAFORIZADA SEGUN ESCALA DE RIESGO DE CAIDA INSTITUCIONAL, BARANDAS DE CAMILLA ARRIBA, ESCALA CRICTHON 3 RIESGO ALTO DE CAIDA. PACIENTE EN AISLAMIENTO DE CONTACTO . PROCEDENCIA SALAMINA, HISTORIA OCUPACIONAL EMPRESARIO
A LA VALORACION NO CONTROL CEFALICO ,NO ACTIVA PATRONES FUNCIONALES / INTEGRALES DE MOVIMIENTO . COMPONENTE MOTOR GRUESO: PACIENTE DEPENDIENTE EN CAMBIOS DE POSICION EN CAMA, TRANSICIONES Y TRASLADOS . VARIOS DIAS SIN SEDACION Y SIN PRESENTAR RESPUESTA NEUROLOGICA
COMPONENTE COGNITIVO: NO EVALUABLE
ÍNDICE DE BARTHEL: PACIENTE CON MEDIDA DE DEPENDENCIA FUNCIONAL SEVERO MENOR A 45 PUNTOS , BAÑO EN CAMA , ASISTENCIA TOTAL PERSONAL DE ENFERMERIA ,VESTIDO DEPENDIENTE . ALIMENTACION DEPENDIENTE .CONTROL ANAL Y VESICAL DEPENDIENTE MANEJO DE SONDA VESICAL . DEJO ESTABLE EN CAMA CON MEDIDAS DE SEGURIDAD , MANILLA DE IDENTIFICACION SEMAFORIZADA SEGUN ESCALA DE RIESGO DE CAIDA INSTITUCIONAL. BARANDAS DE CAMILLA ARRIBA
COMO OBJETIVOS DE TRATAMIENTO 1. CONTROL POSTURAL 2. ESTIMULACION MULTISENSORIAL 3. ENTRENAMENTO CUIDADORES ABVD 4. REENTRANAMIENTO COGNITIVO.
EDUCACION PERSONAL DE ENFERMERIA
--PREVENCION DE ULCERAS POR PRESION VIGILAR LAS ZONAS TIPICAS DE PRESION Y ROCES SEGUN LA POSTURA DEL PACIENTE PARA EVITAR ULCERACIONES (ENFASIS EN HOMBROS, CODOS , TALONES)
--HIDRATAR PIEL CONSTANTEMENTE
--PROMOVER CAMBIOS DECUBITO LATERALES PARA REALIZAR DESCARGA DE PESO
--SUPERVISAR QUE SABANAS Y COBIJAS NO TENGAN ARRUGAS
--ORIENTACION TEMPORO ESPACIAL
SIGNOS DE ALARMA
VIGILAR ESTADO NEUROLOGICO ESTRICTO
VIGILAR DISNEAS, DOLOR TORACICO

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

FECHA Y HORA DE APLICACION:03/12/2018 12:17:01 REALIZADO POR: DIANA MARIA PATIÑO ZAPATA

MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ
Reg. 133
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 483 **FECHA** 03/12/2018 11:30:10 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA → ATENCIÓN HORAS DE LA MAÑANA (10+20AM)
DIAGNOSTICO MEDICO: SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO, PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO (12 MINUTOS), A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA, ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMAR BARBITÚRTICO, IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CIRTERIOS DE REPERFUSION K K IV TENECTEPLASE (+), PPTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELECTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR, ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR,ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO, SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA, EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONI ADQUIRIDO EN OTRA INSTITUCION, AISLAMINETO DE K OXYTOCA PATON AMP C, L, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO, LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I,HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA → FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, TERAPIA ELECTRICA 50 → 10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLOGICO (19/11/2018), OBESIDAD MÓRBIDA IMC DE 41, TRAQUEOSTOMIA (02/12/2018).
OBSERVACION GENERAL: PACIENTE EN CAMA, EN POSICIÓN SEMIFOWLER, BAJO EFECTOS DE SEDACIÓN, CON CANULA DE TQT N° 7.5 PERMEABLE, CON SOPORTE VENTILATORIO EN MODO AC/ VOLUMEN, FIO2 30%, FRP 12 REALIZANDO ALGUNAS REPSIRACIONES ESPONTANEAS, VT 560 (7CC/KG), PEEP 7 QUE SE DESMONTA A 6, TINS 1.0, MANEJANDO ADECUADAS PRESIONES EN LA VIA AEREA, EN SINCRONIA VENTILATORIA.
SIGNOS VITALES: FC 97 LPM, TA 126/79 (96), SAO2 98%
EN REPORTE GASIMETRICO: PH 7.49, PCO2 36, HCO3 27, BE 4, SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION PAFI DE 243
EN RX DE TORAX: ADECUADA TRANSPARENCIA PLEURAL
A LA AUSCULTACION PULMONAR: MURMULLO VESICULAR DE ADECUADA INTENSIDAD SIN PRESENCIA DE SOBREAGREGADOS
PLAN DE TRATAMIENTO: MONITOREO Y AJUSTE DE PARAMETROS VENITLATORIOS, REPORTE GASIMETRICO Y RADIOGRAFICO, TOMA DE PRESION DE NEUMOTAPONADOR QUEDANDO EN 30CMH2O, POSICIONAMIENTO EN CAMA, MOVILIZACIONES COSTALES, MANIOBRAS DE INSUFLACION Y EXSUFLAICON CON JACKSON SEGUIDO DE ASPIRACIÓN DE SECRESIONES POR CANULA DE TQT SEGÚN PROTOCOLO ESTABLECIDO OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES DE ASPECTO MUCOPURULENTAS (SE INTRODUCE GUIA SIN OBTENER ADHERENCIAS → ANIVEL PERIOSTOMAL OSTOMA CON SECRECION PURULENTA), INHALOTERAPIA SEGÚN PRESCRIPCIÓN MÉDICA, CAMBIO DE FIJACION DE CANULA DE TQT Y DE SISTEMA DE HUMIDIFICACION (TIPO NARIZ DE CAMELLO). DEJO ESTABLE SIN COMPLICACIONES, CON VIA AEREA PERMEABLE.

FECHA Y HORA DE APLICACION:03/12/2018 12:35:39 REALIZADO POR: NATHALIA VALENTINA BOTERO CASTILLO

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Nathalia V Botero C

NATHALIA VALENTINA BOTERO CASTILLO
Reg. 60550
FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 487 **FECHA** 03/12/2018 13:54:15 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD	

FISIOTERAPIA EN HORAS DE LA MAÑANA
DIAGNOSTICO MEDICO:SHOCK CARDIOGÉNICO, PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO (12 MINUTOS),IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CIRTERIOS DE REPERFUSION K K IV TENECTEPLASE (+), PPTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELECTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR, ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR,ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO, A DESCARTAR ENCEFALOPATIA ANOXICOISQUEMICA , SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA, EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONI ADQUIRIDO EN OTRA INSTITUCION, AISLAMINETO DE K OXYTOCA PATON AMP C, L, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO, LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I,HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA→ FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, TERAPIA ELECTRICA 50→10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLOGICO (19/11/2018), OBESIDAD MÓRBIDA IMC DE 41.

OBSERVACION GENERAL: PACIENTE EN POSICION SEMIFOWLER, BAJO SEDACION, CON CANULA DE TRAQUEOSTOMIA PERMEABLE, CON SOPORTE VENTILATORIO EN MODO AC/ VOLUMEN, SIN SOPORTE VASODILATADOR, CON INMOVLIZACION DE MIEMBROS SUPERIORES, CON MANILLA DE IDENTIFICACION Y SEMAFORIZACION SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL. SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 73 LATIDOS POR MINUTO, SATURACION DE OXIGENO:96%, TENSION ARTERIAL: 120/88(90)MMHG

PLAN DE TRATAMIENTO: SE INICIA LA SESION CON POSICIONAMIENTO EN CAMA, EJERCICIOS PASIVOS DE MIEMBRO SUPERIORES E INFERIORES 3 SERIES DE 10 REPETICIONES, ESTIRAMIENTO MUSCULAR DE MUSCULOS DE HOMBRO E ISQUIOTIBIALES, DESCARGAS DE PESO, ESTIMULACION PROPIOCEPTIVA, PACIENTE TOLERA LA SESION QUEDA CON MEDIDAS DE SEGURIDAD BARANDAS ARRIBA.

FECHA Y HORA DE APLICACION:03/12/2018 13:56:25 REALIZADO POR: LUISA FERNANDA VIANA VASQUEZ

LUISA FERNANDA VIANA VASQUEZ
Reg. 60733
FISIOTERAPIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 489 **FECHA** 03/12/2018 15:26:24 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

NOTA DE PROCEDIMIENTO: CANALIZACION DE ACCESO VENOSO PERIFERICO Y RETIRO DE ACCESO VENOSO PERIFERICO

Siendo las 10+15 paciente en cama en cubículo correspondiente. Previo lavado de manos, utilizando los elementos de protección individual y bajo técnica aséptica, se realiza limpieza de la zona con clorhexidina solución, siguiendo los lineamientos del protocolo institucional se procede a canalizar acceso venoso periférico en antebrazo cara anterior de miembro superior derecho dia 0, sin complicaciones, única punción. Se verifica adecuado retorno y adecuada permeabilidad. Se deja cubierto con apósito transparente y se rotula según protocolo institucional con fecha de inicio, fecha de vencimiento, numero del catéter y nombre de la persona responsable.

Siendo las 10+ 30 , previa inidcacion medica, previo lavado de manos, utilizando los elementos de protección individual y bajo técnica aséptica, retira acceso venoso periférico en fosa antecubital de miembro superior izquierdo por cumplir 72 horas según protocolo institucional, procedimiento realizado sin complicaciones, no se evidencia hematoma en sitio de inserción, zona libre de flebitis, infiltración o extravasación.

Cuidados de enfermería
→Valorar signos de flebitis: eritema, edema, dolor, presencia de cordón
Nota realizada por: YESICA PAOLA ZULUAGA BOTERO Fecha: 03/12/18 15:26:26

YESICA PAOLA ZULUAGA BOTERO
Reg. 1053843391
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 490 **FECHA** 03/12/2018 15:38:28 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
1,00	1,00 AMPOLLA	EPINEFRINA (TARTRATO O CLORHIDRATO) SOLUCI	INTRAVENOSA	Ahora	**NUEVO**
PARA INSTILAR POR TRAUQEOSOTOMIA					

MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ
Reg. 133
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 491 **FECHA** 03/12/2018 16:32:01 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
4,00	4,00 AMPOLLA	POTASIO CLORURO SOLUCION INYECTABLE 2 MEQ	INTRAVENOSA	Dosis Unica	**NUEVO**
2,00	2,00 AMPOLLA	MAGNESIO SULFATO SOLUCION INYECTABLE 20%	INTRAVENOSA	Dosis Unica	**CONTINUAR**

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ
Reg. 133
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 492 **FECHA** 03/12/2018 16:33:08 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA → ATENCION EN HORAS DE LA TARDE

DIAGNOSTICOS MEDICOS: SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO, PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO (12 MINUTOS), A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA, ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMAR BARBITÚRTICO, IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CIRTERIOS DE REPERFUSION K K IV TENECTEPLASE (+), PPTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELECTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR, ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR,ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO, SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA, EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONI ADQUIRIDO EN OTRA INSTITUCION, AISLAMINETO DE K OXYTOCA PATON AMP C, L, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO, LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I,HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA → FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, TERAPIA ELECTRICA 50 → 10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLOGICO (19/11/2018), OBESIDAD MÓRBIDA IMC DE 41, TRAQUEOSTOMIA (02/12/2018).

OBSERVACION GENERAL: PACIENTE EN POSICION SEMIFOWLER SIN SEDACION, CON MANILLA DE IDENTIFICACION ADECUADAMENTE SEMAFORIZADA SEGÚN ESCALA DE RIESGO ; PRESENTA BARRERAS DE PROTECCION EN CAMA, CON CANULA DE TQT Nº 7.5 PERMEABLE, CON SOPORTE VENTILATORIO EN MODO VC/AC, FIO2 30%, FRP 12 REALIZA RESPIRACIONES ESPONTANEAS, VT 560 (7CC/KG) , PEEP 6, MANEJANDO ADECUADAS PRESIONES EN LA VIA AEREA, EN SINCRONIA VENTILATORIA.

SIGNOS VITALES: FC: 72LPM , TA : 127/76 (87), SPO2 : 96%

AUSCULTACION PULMONAR: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES SIN SOBREAGREGADOS
PLAN DE TRATAMIENTO: MONITOREO DE SIGNOS VITALES Y SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , MONITOREO Y AJUSTE DE PARAMETROS VENTILATORIOS, POSICIONAMIENTO EN CAMA, POSICIONAMIENTO EN CAMA, MOVILIZACIONES COSTALES, PERMEABILIZACION DE LA VIA AEREA POR MEDIO DE MANIOBRAS DE INSUFLACION Y EXSUFLACION SEGUIDO DE ASPIRACION DE SECRESIONES POR CANULA DE TQT SEGÚN PROTOCOLO ESTABLECIDO OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SANGUINOLENTO, SE COMENTA CON MEDICO DE TURNO, INDICA APLICACIÓN DE ADRENALINA POR VIA AEREA, SE INTRODUCE GUIA SIN OBTENER ADHERENCIAS → ANIVEL PERIOSTOMAL ESCASA CANTIDAD DE ASPECTO SANGUINOLENTO, OSTOMA SANO Y POR BOCA MODERADA CANTIDAD DE ASPECTO HIALINAS, INHALOTERAPIA SEGÚN PREESCRIPCION MEDICA DEJO ESTABLE SIN COMPLICACIONES, CON VIA AEREA PERMEABLE.

FECHA Y HORA DE APLICACION:03/12/2018 16:38:00 REALIZADO POR: MATEO CIRO VALENCIA

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

MATEO CIRO VALENCIA
Reg. 1053838273
FISIOTERAPIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 493 **FECHA** 03/12/2018 17:06:49 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
1,00	1,00 UNIDADES	DEXTROSA 5% EN AGUA DESTILADA X 250 ML 5% X :	INTRAVENOSA	Dosis Unica	**NUEVO**
1,00	1,00 UNIDADES	AMIODARONA SOLUCION INYECTABLE 150MG/3ML	INTRAVENOSA	Dosis Unica	**NUEVO**
1,00	1,00 UNIDADES	DISPOSITIVO VALVULA SIN AGUJA SMARTSITE .	SUMINISTRO	Dosis Unica	**NUEVO**
2,00	2,00 UNIDADES	CATETER INTRAVENOSO # 20 .	SUMINISTRO	Dosis Unica	**NUEVO**

MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ
Reg. 133
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 494 **FECHA** 03/12/2018 17:49:55 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

***** RONDA MÉDICA - EVOLUCIÓN TARDE NOCHE *****

DIAGNÓSTICOS:
1. SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO
2. POST RCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO , TIEMPO DE REANIMACIÓN 12 MINUTOS
3. A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA
4. ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRICO
5. IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUSIÓN K K IV. TENECTEPLASE (+)
6. PTCA TARDÍO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELÉCTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR .
6.1 ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE6.2 ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO.
7. ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRICO.
8. EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACIÓN TIPO NEUMONÍA ADQUIRIDA EN OTRA INSTITUCIÓN
8.1. AISLAMIENTO DE K OXYTOCA PATRÓN AMP C.
9. FOM CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO
9.1 LESIÓN RENAL AGUDA AKI III
9.2 SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I

10. HTA DISLIPIDEMIA
11. INESTABILIDAD ELÉCTRICA CON FA - FLUTTER PAROXÍSTICA, TV NO SOSTENIDA.
11.1 TERAPIA ELÉCTRICA 50 - 10O J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLÓGICO (19/11/2018)
12. OBESIDAD MÓRBIDA - IMC DE 41.
13. TRAQUESTOMÍA (02.12.2018)

INVASIONES
- TRAQUEOSTOMÍA DIA 01 - VM DIA 16
- SOG DIA 16
- INTRODUCTOR YUGULAR IZQUIERDO DIA 13
- SONDA VESICAL DIA 16
- INTRACATH MSD DÍA 0

INFUSIONES
- NINGUNA

ANTIMICROBIANO:
- MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HORAS (INICIÓ 22/11/2018) DIA 11/14

ANTIBIÓTICOS PREVIOS:
- AMPICILINA SULBACTAM POR UN DIA .
- CEFEPIME 1 GR IV CADA 8 HORAS DIA 0 (INICIA 18-11-2018) - DÍA 05

AISLAMIENTOS:
- 17/11/2018: HEMOCULTIVOS NÚMERO 3: NEGATIVOS
- 17/11/2018: CULTIVO DE SECRECIÓN OROTRAQUEAL: K OXYTOCA PATRÓN AMPC

SOPORTE NUTRICIONAL
- NEPRO A 44 CC/HORA EN EL MOMENTO SUSPENDIDA POR POSIBLE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

GLUCOMETRIAS:
- ENTRE 94 Y 127 MG/DL
UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR.

PROCEDIMIENTOS
- 19/11/2018 ECO TT: FE 33% TRASTORNO SEGMENTARIO ANTEROSEPTOAPICAL, DILATACIÓN AURICULAR IZQUIERDA SEVERA Y MODERADA DE LA DERECHA, CALCIFICACIÓN VALVULAR Y ANULAR MITROAÓRTICA, CON VÁLVULAS FUNCIONALMENTE NORMALES, HIPERTENSIÓN PULMONAR LEVE.
- 01/12/18: MONITOREO ELECTROENCEFALOGRÁFICO POR VIDEO DURANTE 24 HRS: SE OBSERVAN DESCARGAS PAROXÍSTICAS DE ONDAS LENTAS GENERALIZADAS, MODERADA AMPLITUD.

PARACLÍNICOS
CH: HB 11.3 HTO 34 WBC 9600 N 7700 L 700 PLT 187.000
BUN 58 CR 1.9
NA 154 K 3.6
RX DE TÓRAX: SE EVIDENCIA RADIOPACIDAD BASAL IZQUIERDA, DISPOSITIVOS NORMOPOSICONADOS.
EKG: PH 7.49 PCO2 35 PO2 65 HCO3 26.7 BE 3.4 PAFI 217 FIO2 30$

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

SV: PA 113/73 - PAM 89 - FC 123 - FR 20 - SAO2 92 % - T 36.5 °C
GU: 1.0 CC/KG/HORA - BALANCE DEL DÍA +629 CC- BALANCE ACUMULADO - 1665CC
DEPOSICIONES: NEG.
VM: VCV FIO2 30 PEEP 6

PESIMAS CONDICIONES GENERALES
ACOPLADO A VM MODO VCV PEEP 7 FIO2 30%
SIN SEDACIÓN DESDE HACE VARIOS DÍAS
GLASGOW (AO 2 RV 1 RM 1) 4/15 PUPILAS MIÓTICAS HIPOREACTIVAS A LA LUZ; BABINSKY BILATERAL
A NIVEL C/PULMONAR SIN SOPLOS O GALOPES CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR RUDO GENERALIZADO SIN RONCUS SIBILANCIAS O CRÉPITOS
A NIVEL GASTROINTESTINAL CON ADECUADA TOLERANCIA A LA NUTRICIÓN ENTERAL; ÚLTIMA DEPOSICIÓN HACE 2 DÍAS
EXTREMIDADES LEVE EDEMA EN EXTREMIDADES INFERIORES LLENADO CAPILAR 3 SEG
SNC : RASS -1 A -3 DEFICIT SENSITIVO Y MOTOR NO VALORABLES.

ANÁLISIS:
PACIENTE DE 69 AÑOS, LARGA ESTANCIA EN UCI, HOY COMPLETANDO DÍA 17.
DIAGNÓSTICOS ANOTADOS Y REVISADOS.
DURANTE LA TARDE ESTABILIDAD HEMODINÁMICA, SIN NECESIDAD DE SOPORTE PRESOR O INOTRÓPICO.
LLEVADO A TRAQUEOSTOMÍA ABIERTA SIN COMPLICACIONES. EN DESMONTE VENTILATORIO GRADUAL PARA DEFINIR PRUEBAS DE WEANING.
CIRCULATORIO CON TV NO SOSTENIDA INTERMITENTE SIN REQUERIMIENTO DE CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA O FARMACOLÓGICA, NO IMPACTO HEMODINÁMICO, AUTO REMITEN.
PREOCUPA ESTADO NEUROLÓGICO, VARIOS DÍAS SIN SEDACIÓN Y SIN RESPUESTA NEUROLÓGICA EN ESTE MOMENTO. EN VIDEOTELEMETRÍA NO PRESENTA ACTIVIDAD ICTAL EPILEPTIFORME MUY SUGESTIVA DE ENCEFALOPATÍA HIPÓXICO-ISQUÉMICA, QUE ENSOMBRECE EL PRONÓSTICO NEUROLÓGICO DEL PACIENTE.
MANEJO BB AJUSTADO ANTE FC POR FUERA DE METAS.
POR AHOR ASE DIFIERE INICIO DE IECA/ARA POR PRESENCIA DE FALLA RENAL.
DESDE EL PUNTO DE VISTA INFECCIOSO EN LENTA MODULACIÓN DE LA RESPUESTA LEUCOCITARIA EN CUBRIMIENTO AB DE AMPLIO ESPECTRO CON CARBAPENEM, SE LLEVARÁ A 14 DÍAS.
DÉBITO URINARIO ADECUADO, EN PLAN DE REDISTRIBUCIÓN VOLUMÉTRICA.
PERSISTE CON HIPERNATREMIA CON DÉFICIT DE AGUA CALCULADO DE 1600 CC POR LO QUE SE CONTINUA CORRECCIÓN.
PARACLINICOS CON TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO, SE INDICA REPOSICION DE POTASIO.
RESTO DE MANEJO MÉDICO SIN CAMBIOS
SU PRONÓSTICO AÚN ES RESERVADO Y ESTÁ SUPEDITADO A EVOLUCIÓN CLÍNICA
FAMILIA ENTERADA AMPLIAMENTE DEL PRONÓSTICO DESDE LO FUNCIONAL, VITAL Y NEUROLÓGICO.

PLAN:
- BOLO DE ELECTROLITOS X 2.
- DESMONTE VENTILACIÓN MECÁNICA.

Evolucion realizada por: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ-Fecha: 03/12/18 17:49:58

MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ
Reg. 133
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 496 **FECHA** 03/12/2018 18:18:40 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE PROCEDIMIENTOS

NOTA DE PROCEDIMIENTO: RETIRO DE INTRODUCTOR YUGULAR IZQUIERDO

Siendo las 18+05 previo lavado de manos y utilización de elementos de protección individual y bajo técnica aséptica, se realiza retiro de material de curación, se realiza asepsia del punto de inserción, con Clorhexidina solución, se deja secar, se retiran puntos de sutura de seda con hoja de bisturí y se procede a retiro del introductor, de inmediato se realiza hemostasia con compresión manual por dos minutos y se deja con sello compresivo con gasa + micropore.

Extremidad bien perfundida, llenado capilar de 3 segundos, no hematoma ni sangrado activo donde se encontraba el punto de inserción del dispositivo, procedimiento que no presenta complicación.

Cuidados de enfermería
Valorar presencia de sangrado y hematoma en el sitio de retiro del catéter.

NOTA DE PROCEDIMIENTO: CANALIZACION DE ACCESO VENOSO PERIFERICO Y RETIRO DE ACCESO VENOSO PERIFERICO

Siendo las 18+20 paciente en cama en cubículo correspondiente. Previo lavado de manos, utilizando los elementos de protección individual y bajo técnica aséptica, se realiza limpieza de la zona con clorhexidina solución, siguiendo los lineamientos del protocolo institucional se procede a canalizar acceso venoso periférico en dorso de mano de miembro superior derecho dia 0, sin complicaciones, única punción. Se verifica adecuado retorno y adecuada permeabilidad. Se deja cubierto con apósito transparente y se rotula según protocolo institucional con fecha de inicio, fecha de vencimiento, numero del catéter y nombre de la persona responsable.

Cuidados de enfermería
→Valorar signos de flebitis: eritema, edema, dolor, presencia de cordón

Nota realizada por: YESICA PAOLA ZULUAGA BOTERO Fecha: 03/12/18 18:18:43

Yesica Paola Zuluaga Botero

YESICA PAOLA ZULUAGA BOTERO
Reg. 1053843391
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 497 **FECHA** 03/12/2018 18:59:01 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE EVOLUCIÓN Y ENTREGA DE TURNO

Paciente masculino de 69 años de edad en su día número 17 de hospitalización en la unidad de cuidado intensivo quirúrgico, el cual entrego en cama con barandas arriba, cubículo correspondiente, y con

monitorización hemodinámica continúa.
Paciente que durante el turno pasa en muy críticas condiciones clínicas, con inestabilidad a nivel eléctrico por ritmo de fibrilación auricular, medico de turno informado, estable a nivel hemodinámico sin requerir soporte vasoactivo.

Signos vitales:
Frecuencia cardíaca: 101 latidos por minuto, en ritmo de fibrilación auricular.
Frecuencia respiratoria: 23 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 139/62 mmHg.
Presión arterial media: 85 mmHg.
Saturación de oxígeno: 93 %.
Temperatura: 36.8 grados centígrados.

Durante el turno con adecuado control metabólico, con una ultima glucometria de 119 mg/dl, se toman glucometrias cada 4 horas, según protocolo institucional e indicación médica.

A la valoración neurológica Paciente con escala de Glasgow 6/11, dado por apertura ocular espontanea, no respuesta motora, respuesta verbal no evaluable por presencia de traqueostomia, pupilas isocoricas de 1.5 milímetros de diámetro, reactivas lentas ante el estímulo luminoso.

No es posible realizar la valoración subjetiva debido al estado clínico del paciente.

A la valoración cefalocaudal, mucosas hidratadas, con traqueostomia en su dia 1, permeable, leve sangrado fisioterapeuta y medico de turno informado, acoplada a la ventilación mecánica, saturando adecuadamente por encima de 90%, sin signos de dificultad respiratoria; fisioterapeuta de turno se encarga de verificar permeabilidad de la vía aérea y de aspirar secreciones previa limpieza de la cavidad oral.
Con introductor yugular izquierdo día 13, medico de turno informado, permeable, sitio de inserción sin signos de flebitis, pero se observa abundante sangrado, cubierto con película transparente limpia y rotulado según protocolo institucional por donde se administra solución al medio a 80 cc/hora la cual previa indicación medica se suspende y medicamentos con horario, bien tolerados sin presentar reacciones adversas medicamentosas.

Siendo las 13+15 paciente que presenta episodio de fibrilación auricular con respuesta ventricular rápida, medico de turno indica administrar 1 ampolla de amiodaron, la cual se administra a través del introductor yugular izquierdo, procedimiento realizado sin complicaciones.

Previa indicación médica y siguiendo lineamientos del protocolo institucional se administra 1 bolo de electrolitos a las 17+00 por introductor yugular izquierdo, procedimiento realizado sin complicaciones.

Medico de turno indica retiro de introductor, procedimiento realizado sin complicaciones y se canaliza acceso venoso periférico dorso de miembro superior derecho dia 0, el cual queda permeable sin signos de flebitis, infiltración o extravasación cubierto con apósito transparente limpio y seco y rotulado según protocolo institucional por el cual se administran medicamentos con horario (nota aparte).

En cubrimiento antibiótico con meropenem 2 gramo cada 8 horas, sin reacciones adversas medicamentosas hasta el momento.

Abdomen globoso, blando, depresible, dolor no evaluable por su condición clínica, con presencia de sonda

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

orogástrica siliconada día 16, permeable, fija y demarcada para evitar desplazamientos, bien posicionada a la auscultación en epigastrio por donde se administra nutrición enteral a base de Nepro a 44 cc/hora, bien tolerada durante el turno, residuo gástrico 0 CC, deposición negativa durante el turno.

Genitales externos aparentemente sanos, con diuresis por medio de sonda vesical día 16, permeable, conectada a bolsa recolectora con retorno de orina color ámbar claro, con gasto urinario de 1.3 cc/kg/hora.

Extremidades eutróficas, con leve hipoperfusión con llenado capilar de 3 a 4 segundos, con acceso venoso periférico en extremidad superior izquierda zona antecubital en su dia 03 permeable sin signos de flebitis o extravasación cubierto con apósito transparente y rotulado según protocolo institucional por el cual se administra exclusivamente levetiracetam 1 gramo cada 8 horas, el cual se cambia por tener 72 horas, y se canaliza acceso venoso periférico en antebrazo cara anterior de miembro superior derecho dia 0, el cual queda permeable sin signos de flebitis, infiltración o extravasación cubierto con apósito transparente limpio y seco y rotulado según protocolo institucional por el cual se administra exclusivamente levetiracetam 1 gramo cada 8 horas.

Piel: presenta esfacelacion lineal a nivel de extremidad inferior izquierda cara lateral externa, cubierta con película transparente, presenta pequeña lesión por humedad a nivel interglutea.

Se conserva con manilla de identificación semaforizada según escalas de riesgo:
Escala de braden: 10 puntos, riesgo alto; se realizan cambios de posición cada 2 horas, se realiza hidratación de la piel con aceites y masaje corporal para favorecer el flujo sanguíneo.

Escala de caídas: 4 puntos, riesgo alto; durante el turno se conservan las barandas de la cama arriba y frenos de la cama.

Antecedentes de alergias: No reportadas.

Aislamiento: Por contacto Klebsiella en secreción orotraqueal.

No se brinda educación al paciente acerca de sus deberes y derechos debido a su estado clínico y sedante, no se brinda información a la familia sobre protocolos institucionales, derechos y deberes, desecho de residuos por no disponibilidad de visitas en la noche.

Pendiente:
-Potenciales evocados auditivos con orden en autorizaciones.

Nota realizada por: YESICA PAOLA ZULUAGA BOTERO Fecha: 03/12/18 18:59:03

Yesica Paola Zuluaga Botero

YESICA PAOLA ZULUAGA BOTERO
Reg. 1053843391
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 500 **FECHA** 03/12/2018 20:30:21 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

NOTAS ENFERMERIA

NOTA RECIBO DE TURNO.
Siendo las 19+00 horas recibo paciente en la unidad de cuidado intensivo quirúrgico, cubículo número 09, en cama con barandas arriba con monitoreo continuo, en criticas condiciones clínicas, con inestabilidad eléctrica por ritmo de fibrilación auricular pero estable hemodinámicamente.

A la valoración neurológica paciente con una escala de Glasgow de 5/11, apertura ocular en ocasiones espontanea pero sin conexion con el entorno pupilas isocoricas de 2 mm reactivas lentas.

A la valoración subjetiva no evaluable por su estado clínico.

Signos vitales:
Frecuencia cardiaca: 110 latidos por minuto ritmo fibrilación auricular.
Frecuencia respiratoria: 20 Respiraciones por minuto.
Presión arterial: 119/64 mmHg.
Presión arterial media: 90 mmHg.
Saturación de oxigeno: 93 %.

Con traqueostomia, ostoma permeable leve sangrado conectado a la ventilación mecánica, saturando adecuadamente por encima de 90% sin signos de dificultad respiratoria.
Con sonda orogastrica, permeable, fija y demarcada, para evitar desplazamientos, bien posicionada a la auscultación en epigastrio, con nutrición enteral a base de Nepro a 44 cc/h

Con acceso venoso periférico en extremidad superior derecha cara anterior parte interna permeable, sitio de inserción sin signos de flebitis, cubierto con barrera transparente limpia, seca y rotulada según protocolo institucional, por el cual se administran medicamentos con horario.
Con acceso venoso periférico ubicado en primer dedo de la mano derecha permeable sitio de inserción sin signos de infección cubierto con barrera transparente y rotulado según protocolo institucional por donde tiene se administran medicamentos con horario.

Extremidades eutróficas, con llenado capilar de 4 segundos

Elimina a través de sonda vesical conectada a cistoflo.

Piel presenta esfacelacion lineal a nivel de extremidad inferior izquierda cara externa cubierta con material de curación.

Escalas de valoración:

Escala braden: 12 puntos, riesgo alto.
Escala de caídas: 4 puntos, riesgo alto.

Alergias: No reportadas.
Aislamiento: respiratorio.

Plan de cuidados de enfermería:

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

Evaluar patrón hemodinámico y electrocardiografía continua.
Valorar patrón neurológico: escala Glasgow valorar pupilas.
Cuidados con accesos vasculares: evaluar permeabilidad y signos de flebitis.
Valorar patrón respiratorio: signos de dificultad respiratoria.
Evaluar perfusión distal y llenado capilar de extremidades.
Cuidado con piel y medidas anti escaras, realizar cambios de posición cada dos horas.
Nota realizada por: JULIANA LOPEZ RESTREPO Fecha: 03/12/18 20:30:31

JULIANA LOPEZ RESTREPO
Reg. 22034
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 501 **FECHA** 03/12/2018 20:48:59 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis		Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
2,00	1,00	AMPOLLA	OMEPRAZOL 40MG POLVO PARA RECONSTITUIR 40	INTRAVENOSA	12 Horas	**CONTINUAR**
4,00	4,00	AMPOLLA	POTASIO CLORURO SOLUCION INYECTABLE 2 MEQ	INTRAVENOSA	Dosis Unica	**SUSPENDIDO**
1,00	1,00	TABLETA	CLOPIDOGREL 75 MG TABLETA 75 mg	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
1,00	5.000,00	UNIDADES	HEPARINA SODICA 25000 UI SLN INY AMP X 5 ML 250	SUBCUTANEA	12 Horas	**SIN CAMBIOS**
1,00	1,00	UNIDADES	DEXTROSA 5% EN AGUA DESTILADA X 250 ML 5% X :	INTRAVENOSA	Dosis Unica	**SUSPENDIDO**
6,00	6,00	BOLSA	SODIO CLORURO 0.9% SLN INYECTABLE X 100ML 0.	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**CONTINUAR**
2,00	2,00	BOLSA	LACTATO DE RINGER SLN INYECTABLE X500ML 500r	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**NUEVO**
4,00	4,00	AMPOLLA	CLORURO DE SODIO 2 MEQ / ML AMP X 10 ML .	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**SUSPENDIDO**
SOLUCION AL MEDIO						
2,00	1,00	TABLETA	AMIODARONA TABLETA 200mg	ORAL	12 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00	UNIDADES	AMIODARONA SOLUCION INYECTABLE 150MG/3ML	INTRAVENOSA	Dosis Unica	**SUSPENDIDO**
1,00	1,00	AMPOLLA	EPINEFRINA (TARTRATO O CLORHIDRATO) SOLUCI	INTRAVENOSA	Ahora	**SUSPENDIDO**
PARA INSTILAR POR TRAUQEOSOTOMIA						
2,00	1,00	TABLETA	HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 25MG 25mg	ORAL	12 Horas	**CONTINUAR**
2,00	10,00	MILIGRAMOS	FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20MG/2ML 20	INTRAVENOSA	12 Horas	**CONTINUAR**

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

3,00	3,00	TABLETA	METOPROLOL SUCCINATO TABLETA 50 MG 50MG	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
DAR 2 TAB AM Y 1 TAB CADA NOCHE						
2,00	2,00	TABLETA	ATORVASTATINA 40MG TABLETA 40 mg	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
3,00	1,00	GRAMOS	MAGISTRAL MEROPENEM 2000MG/80ML CLORURO	INTRAVENOSA	8 Horas	**CONTINUAR**
3,00	1,00	GRAMOS	(M)MAGISTRAL MEROPENEM 2000MG/80ML CLORUI	INTRAVENOSA	8 Horas	**CONTINUAR**
1,00	0,30	MILIGRAMOS	HIDROMORFONA CLORHIDRATO 2 MG/ML 2MG/ML	INTRAVENOSA	6 Horas	**MODIFICADO**
300 MCG IV SI DOLOR, HASTA 4 DOSIS POR DÍA SEPARADAS AL MENOS 1 HOR ENTRE SI.						
4,00	1,00	TABLETA	ACETAMINOFEN TABLETA 500MG 500MG	ORAL	6 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00	TABLETA	ACETIL SALICILICO ACIDO TABLETA 100MG 100 MG	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
6,00	2,00	FRASCO	LEVETIRACETAM 500MG/5ML SOLUCION PARA PERF	INTRAVENOSA	8 Horas	**CONTINUAR**
EPILEPSIA REFRACTARIA.						
2,00	2,00	AMPOLLA	MAGNESIO SULFATO SOLUCION INYECTABLE 20%	INTRAVENOSA	Dosis Unica	**SUSPENDIDO**
3,00	500,00	MILIGRAMOS	DIVALPROATO SODICO 500MG/100ML 500 MG /100 M	INTRAVENOSA	8 Horas	**CONTINUAR**
SE FORMULA DOSIS FALTANTE.						
1,00	10,00	PUFF	IPRATROPIO BROMURO 20MCG/DOSIS AEROSOL 2(	INHALACION	4 Horas	**SIN CAMBIOS**
4,00	4,00	LATA	ALIMENTO PACIENTE ENFERMEDAD RENAL CRONIC	ENTERAL	Inf. Continu	**MODIFICADO**
INICIAR A 10 CC/H Y TITULAR HASTA 44 CC/H PARA 22 HORAS, SEGUN CRITERIO MEDICO						
2,00	2,00	BOLSA	AGUA ESTERIL 500ml	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**SUSPENDIDO**
PARA PREPARAR SOLUCION AL MEDIO.						
1,00	1,00	UNIDADES	DISPOSITIVO VALVULA SIN AGUJA SMARTSITE .	SUMINISTRO	Dosis Unica	**SUSPENDIDO**
6,00	6,00	UNIDADES	SONDA DE SUCCION N° 16 .	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
5,00	5,00	UNIDADES	JERINGA 10ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
2,00	2,00	UNIDADES	JERINGA 20ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
5,00	5,00	UNIDADES	JERINGA DE 5ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
5,00	5,00	UNIDADES	JERINGA GASES ARTERIALES 23 G X25 MM .	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
2,00	2,00	UNIDADES	CATETER INTRAVENOSO # 20 .	SUMINISTRO	Dosis Unica	**SUSPENDIDO**
1,00	1,00	.	EQUIPO BOMBA FREEGO CON BOLSA (NUTRICION	SUMINISTRO	Ahora	**CONTINUAR**

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

8,00	8,00	UNIDADES	ELECTRODOS 3M REF 2239 .	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**

MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ
Reg. 133
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 502 **FECHA** 03/12/2018 21:50:09 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

Cantidad	Descripción
1	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMÁGENES (PRACTICADO EN HABITACIÓN, UCI,

REALIZADO
FECHA Y HORA DE APLICACION:04/12/2018 04:01:11 REALIZADO POR: JHONNY ALEXANDER RODRIGUEZ TABIMA

1 SIN LECTURA RADIOGRAFIA DE TORAX
REALIZADO
FECHA Y HORA DE APLICACION:04/12/2018 04:01:22 REALIZADO POR: JHONNY ALEXANDER RODRIGUEZ TABIMA

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción
1	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
HEMOGLOBINA	11.2 g/dl	12-17
HEMATOCRITO	33.8 %	39-46
VOLUMEN CORPUSC. MEDIO	97.8 fL	80-101
MCH	32.3 pg	27-33
NEUTROFILOS#	8.1 x10^3/	2-7.5
LINFOCITOS#	0.8 x 10 ^	1-3.5
RECUENTOS DE PLAQUETAS	197 x10^3/	150-450
RECUENTO DE ROJOS	3.46 x10^6/	4-5.4
BASOFILOS#	0.1 x10^3/	0-0.1
BASOFILOS%	0.8 %	0-1.5
EOSINOFILOS#	0.3 x10^3/	0-0.7
EOSINOFILOS%	3.1 %	0-6
LINFOCITOS%	8 %	15-50
MCHC	33.1 g/dl	31-37
MONOCITOS#	0.5 x10^3/	0-0.8
MONOCITOS%	5 %	0-8
MPV	9.6 fL	
NEUTROFILOS%	83.1 %	45-69
RECUENTOS DE BLANCOS	9.7 x10^3/	4-10.5
AMPLITUD DIST. HEMATIES RDW-CV	12.8 %	11-16

TECNICA EMPLEADA : REALIZADO POR : MAYERLY NARANJO CANDAMIL 2018-12-04 03:17:22

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ, FECHA: 12/12/2018 10:22:19
SD ANEMICO EN DESCENSO

1 CALCIO IONICO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
CALCIO IONICO	1.33 mmol/L	1.13-1.32

TECNICA EMPLEADA : REALIZADO POR : MAYERLY NARANJO CANDAMIL 2018-12-04 03:43:30

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ, FECHA: 12/12/2018 10:22:20
NORMAL

1 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
CREATININA EN SUERO	1.9 mg/dl	0.8-1.5

TECNICA EMPLEADA : Jaffe cinetico con blanco REALIZADO POR : MAYERLY NARANJO CANDAMIL 2018-12-04 03:58:05

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ, FECHA: 12/12/2018 10:22:19
NORMAL

1 MAGNESIO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
MAGNESIO	2.6 mg/dl	1.6-2.3

TECNICA EMPLEADA : Calmagite REALIZADO POR : MAYERLY NARANJO CANDAMIL 2018-12-04 03:43:26

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ, FECHA: 12/12/2018 10:22:20
NORMAL

1 NITROGENO UREICO (BUN)

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
NITROGENO UREICO	54 mg/dl	9-21

TECNICA EMPLEADA : Cinètica UV REALIZADO POR : MAYERLY NARANJO CANDAMIL 2018-12-04 03:43:30

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ, FECHA: 12/12/2018 10:22:20
NORMAL

1 POTASIO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
POTASIO EN SUERO	3.3 mmol/L	3.6-5.1

TECNICA EMPLEADA : Ion selectivo directo REALIZADO POR : MAYERLY NARANJO CANDAMIL 2018-12-04 03:43:26

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ, FECHA: 12/12/2018 10:23:05
NORMAL

1 SODIO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
SODIO	157 mmol/L	137-145

TECNICA EMPLEADA : Ion selectivo directo REALIZADO POR : MAYERLY NARANJO CANDAMIL 2018-12-04 03:43:26

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ, FECHA: 12/12/2018 10:22:19
NORMAL

MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ
Reg. 133
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 505 **FECHA** 04/12/2018 02:03:02 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA → ATENCION EN HORAS DE LA NOCHE
DIAGNOSTICOS MEDICOS: SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO, PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO (12 MINUTOS), A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA, ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMAR BARBITÚRTICO, IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CIRTERIOS DE REPERFUSION K K IV TENECTEPLASE (+), PPTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELECTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR, ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR,ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO, SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA, EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONI ADQUIRIDO EN OTRA INSTITUCION, AISLAMINETO DE K OXYTOCA PATON AMP C, L, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO, LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I,HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA → FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, TERAPIA ELECTRICA 50 → 10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLOGICO (19/11/2018), OBESIDAD MÓRBIDA IMC DE 41, TRAQUEOSTOMIA (02/12/2018).

OBSERVACION GENERAL: PACIENTE EN CAMA EN SEMIFOWLER, SIN INTERACCION CON EL MEDIO, CON VIA AEREA ARTIFICIAL POR MEDIO DE CANULA DE TRAQUEOSTOMIA NO. 7.5 CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO EN MODO ASISTIDO CONTROLADO POR VOLUMEN VT: 560, IMC: 12 CON ASISTENCIA VENTILATORIA ESPONTANEA, PEEP: 6, FIO2: 30% MANEJANDO ADECUADAS PRESIONES EN LA VIA AEREA, ALCANZANDO METAS DE PULSOXIMETRIA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON PRESENCIA DE MANILLA DE IDENTIFICACION ADECUADAMENTE SEMAFORIZADA SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL, CON MEDIDAS SE SEGURIDAD Y PROTECCION EN CAMA.
SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 98 LPM, TENSION ARTERIAL: 157/58 (78), SATURACION DE OXIGENO: 91%
AUSCULTACION PULMONAR: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES CON PRESENCIA DE RONCUS EN APICES.
PLAN DE TRATAMIENTO: MONITOREO DE SIGNOS VITALES, SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, MONITOREO Y AJUSTE

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DE PARAMETROS VENTILATORIOS, TOMA DE PRESION DEL NEUMOTAPONADOR QUEDANDO A 30 CMH2O, POSICIONAMIENTO, ACELERACION DE FLUJOS ESPIRADOS, MOVILIZACION DE REJA COSTAL, SE VERIFICA LIMPIEZA DE CAVIDAD BUCAL, SE INSTILA SOLUCION SALINA CON ADRENALINA Y SE REALIZA PERMEABILIZACION DE LA VIA AEREA POR MEDIO MANIOBRAS DE INSUFLACION Y EXSUFLACION CON JACKSON SEGUIDO DE ASPIRACION DE SECRECIONES POR CANULA DE TRAQUEOSTOMIA SEGÚN PROTOCOLO ESTABLECIDO OBTENIENDO SECRECIONES EN MODERADA CANTIDAD DE ASPECTO MUCOIDE CON TRAZOS HEMATICOS, SE AVANZA GUIA SIN OBTENER ADHERENCIAS, CUIDADOS DEL OSTOMA: RETIRO DE GASA DE PROTECCION, LIMPIEZA DEL OSTOMA CON ISOPAÑIN QUE SE EVIDENCIA SIN SIGNOS DE INFECCION, NUEVAMENTE DE DEJA GASA DE PROTECCION ESTERIL, SE VERIFICA INHALOTERAPIA SEGÚN PRESCRIPCION MEDICA. PACIENTE TOLERA INTERVENCION QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION EN MONITORIA ESTRICTA, CON VIA AEREA PERMEABLE.
FECHA Y HORA DE APLICACION:04/12/2018 02:03:10 REALIZADO POR: LAURA ALEXANDRA MORALES ROJAS

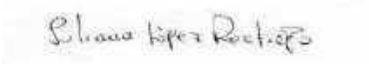
LAURA ALEXANDRA MORALES ROJAS
Reg. 60754
FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 507 **FECHA** 04/12/2018 06:22:40 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE PROCEDIMIENTO: CANALIZACION ACCESO VENOSO PERIFERICO
Siendo las 06+10 al realizar el cambio de posicion accidentalemnte se retira acceso venoso periferico ubicado a nivel de cara anterior parte proximal de antebrazo derecho. por lo que se decide canalizar uno nuevo
previa asepsia y antisepsia lavado de manos uso de elementos de biosegurdiad y bajo tecnica aseptica se realiza desinfeccion del area a puncionar con clorhexidina solucion al 2% mas alcohol isopropilico al 70%, se ubica torniquete 10 cms por encima del sitio a puncionar, y se procede a puncionar vena a nivel de fosa antecubital de extremidad superior izquierda con angiocath numero 20, se obtiene retorno venoso se deja dispositivo con valvula sin aguja y se permeabikliza acceso con 20 cc de solucion salina, se cubre con barrera transparente y se rotula segun priotocolo institucional, fecha de inicio fecha de vencimiento numero de cateter y responsable
cuidados de enfermeria
vigilar sitio de insercion del cateter signos de infeccion
Nota realizada por: JULIANA LOPEZ RESTREPO Fecha: 04/12/18 06:22:48



JULIANA LOPEZ RESTREPO
Reg. 22034
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 508 **FECHA** 04/12/2018 06:32:35 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE EVOLUCIÓN Y ENTREGA DE TURNO

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

Paciente de 69 años de edad en su día número 17 de hospitalización en la unidad de cuidado intensivo quirúrgica

Paciente que durante la noche pasa en muy críticas condiciones clínicas, con inestabilidad a nivel eléctrico por ritmo de fibrilación auricular y estable a nivel hemodinámico ya sin soporte vasoactivo.

Ssignos vitales:

Frecuencia cardíaca: 135 latidos por minuto, en ritmo de fibrilación auricular. Medico informado
Frecuencia respiratoria: 16 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 116/57 mmHg.
Presión arterial media: 76 mmHg.
Saturación de oxígeno: 94 %.
Temperatura: 36.7 grados centígrados.

A la valoración neurológica Paciente con escala de Glasgow 6/11, realiza apertura ocular espontanea en ocasiones pupilas isocoricas de 1.5 milímetros de diámetro, bradireactivas ante el estímulo luminoso.

La valoración subjetiva no es posible realizar debido al estado clínico y sedante del paciente.

Con traqueostomia día 1 permeable, ostoma con leve sangrado medico informado acoplado a la ventilación mecánica, saturando adecuadamente por encima de 90%, sin signos de dificultad respiratoria; fisioterapeuta de turno se encarga de verificar permeabilidad de la vía aérea y de aspirar secreciones previa limpieza de la cavidad oral.

Con acceso venoso periférico en extremidad superior derecha primer dedo de la mano día 0, permeable, sitio de inserción sin signos de infección, cubierto con película transparente limpia y seca y rotulado según protocolo institucional, por el cual se encuentra se administran medicamentos con horario.

Con acceso venoso periférico en extremidad superior izquierda cara anterior dia 0 permeable sin signos de flebitis, filtración o extravasación cubiertos con apósito transparente y rotulado según protocolo institucional por el cual se administra exclusivamente levetiracetam 1 gramo cada 8 horas.

En cubrimiento antibiótico con meropenem 2 gramo cada 8 horas, sin reacciones adversas medicamentosas hasta el momento.

Abdomen globoso no se valora dolor a la palpación por su condición, Con sonda orogástrica siliconada día 16, permeable, bien posicionada a la auscultación en epigastrio, fija y demarcada para evitar desplazamientos, con nutrición enteral a base de Nepro a 44 cc/hora

Deposición negativa durante el turno.

Última glucometria de 146 mg/dl, se toman glucometrias cada 4 horas, según protocolo institucional e indicación médica.

Genitales externos sanos, con diuresis por medio de sonda vesical día 16, permeable, conectada a bolsa

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

recolectora con retorno de orina color ámbar claro, con gasto urinario de 1.0 cc/kg/hora, para la tarde.

Extremidades eutróficas, con leve hipoperfusión con llenado capilar de 3 a 4 segundos.

Piel: presenta esfacelacion línea a nivel de extremidad inferior izquierda cara lateral externa cubierta con material de curación

Se conserva con manilla de identificación semaforizada según escalas de riesgo:
Escala de braden: 8 puntos, riesgo alto; se realizan cambios de posición cada 2 horas, se realiza hidratación de la piel con aceites y masaje corporal para favorecer el flujo sanguíneo.

Escala de caídas: 3 puntos, riesgo alto; durante el turno se conservan las barandas de la cama arriba y frenos de la cama.

Antecedentes de alergias: No reportadas.

Aislamiento: No solicitado.

No se brinda educación al paciente acerca de sus deberes y derechos debido a su estado clínico y sedante

Pendiente:

-Potenciales evocados auditivos con orden en fisiatría

Nota realizada por: JULIANA LOPEZ RESTREPO Fecha: 04/12/18 06:32:38

JULIANA LOPEZ RESTREPO
Reg. 22034
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 509 **FECHA** 04/12/2018 06:44:02 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
1,00	1,00 UNIDADES	DISPOSITIVO VALVULA SIN AGUJA SMARTSITE .	SUMINISTRO	Ahora	**NUEVO**
1,00	1,00 UNGUENTO	CATETER INTRAVENOSO # 20 .	SUMINISTRO	Ahora	**NUEVO**

ANDRES FERNANDO ESCOBAR BERNAL
Reg. 16445
MEDICINA GENERAL

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 512 **FECHA** 04/12/2018 09:16:33 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA RECIBO DE TURNO:
Siendo las 07+00 horas recibo paciente en la unidad de cuidado intensivo quirúrgico, cubículo número 09, en cama con barandas arriba con monitoreo hemodinámico continuo, en criticas condiciones clínicas, con inestabilidad eléctrica por ritmo de fibrilación auricular, estable a nivel hemodinámico sin requerir soporte vasopresor.
Signos vitales:
Frecuencia cardiaca: 131 latidos por minuto ritmo fibrilación auricular.
Frecuencia respiratoria: 16 Respiraciones por minuto.
Presión arterial: 140/67 mmHg.
Presión arterial media: 91 mmHg.
Saturación de oxigeno: 98 %.

A la valoración neurológica paciente con una escala de Glasgow de 5/11, dado por apertura ocular espontanea, respuesta verbal no evaluable por presencia de tubo orotraqueal, no respuesta motora, pupilas isocoricas de 2 mm reactivas lentas, no es posible realizar la valoración subjetiva debido su estado clínico.

A la valoración cefalocaudal con soporte de oxigeno por medio de traqueostomia conectado a la ventilación mecánica, saturando adecuadamente por encima de 90%, sin signos de dificultad respiratoria.
Abdomen con abundante tejido adiposo, blando, depresible, con presencia de sonda orogastrica fija y demarcada para evitar desplazamientos, se encuentra con soporte nutricional a base de Nepro a 44 cc/hora, diuresis por medio de sonda vesical conectada a bolsa recolectora, orina de características normales.
Extremidades eutróficas, adecuada perfusión con llenado capilar de 4 segundos, con acceso venoso periférico en extremidad superior izquierda a nivel de fosa antecubital, permeable, sitio de inserción sin signos de flebitis, cubierto con barrera transparente limpia, seca y rotulada según protocolo institucional, por el cual se administra exclusivamente levetiracetam ampolla por 500 mg cada 8 horas.
Además con acceso vascular periférico a nivel de primer dedo de la mano derecha permeable sitio de inserción sin signos de flebitis cubierto con barrera transparente y rotulada según protocolo institucional por donde se administra el resto de medicamentos con horario.

Piel presenta esfacelacion lineal a nivel de extremidad inferior izquierda cara externa cubierta con fixomull transparente, con laceración a nivel interglutea, resto de piel sana libre de ulceras por presión.
Escalas de valoración:
Escala braden: 10 puntos, riesgo alto.
Escala de caídas: 4 puntos, riesgo alto.
Alergias: No reportadas.
Aislamiento: Por contacto Klebsiella en secreción orotraqueal

Plan de cuidados de enfermería:
Evaluar patrón hemodinámico y electrocardiografía continua.
Valorar patrón neurológico: escala Glasgow valorar pupilas.
Cuidados con accesos vasculares: evaluar permeabilidad y signos de flebitis.
Valorar patrón respiratorio: signos de dificultad respiratoria.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

Evaluar perfusión distal y llenado capilar de extremidades.
Cuidado con piel y medidas anti escaras, realizar cambios de posición cada dos horas.
Nota realizada por: MARIA VALENTINA GARCIA RAMIREZ Fecha: 04/12/18 09:16:35

MARIA VALENTINA GARCIA RAMIREZ
Reg. 1053853577
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 513 **FECHA** 04/12/2018 09:48:35 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

EVOLUCION UCI
PACINTE EN SU DIA 18 DE HOSPITALIZACION UCI CON IDX DE
1. SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO
2. POST RCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO , TIEMPO DE REANIMACIÓN 12 MINUTOS
3. A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA
4. ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRICO
5. IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUSIÓN K K IV. TENECTEPLASE (+)
6. PTCA TARDÍO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELÉCTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR .
6.1 ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE6.2 ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO.
7. ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRICO.
8. EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACIÓN TIPO NEUMONÍA ADQUIRIDA EN OTRA INSTITUCIÓN
8.1. AISLAMIENTO DE K OXYTOCA PATRÓN AMP C.
9. FOM CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO
9.1 LESIÓN RENAL AGUDA AKI III
9.2 SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I
10. HTA DISLIPIDEMIA
11. INESTABILIDAD ELÉCTRICA CON FA - FLUTTER PAROXÍSTICA, TV NO SOSTENIDA.
11.1 TERAPIA ELÉCTRICA 50 - 10O J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLÓGICO (19/11/2018)
12. OBESIDAD MÓRBIDA - IMC DE 41.
13. TRAQUESTOMÍA (02.12.2018)

INVASIONES
- TRAQUEOSTOMÍA DIA 02 - VM DIA 17
- SOG DIA 17
- SONDA VESICAL DIA 17
- INTRACATH MSD DÍA 01

INFUSIONES
- NINGUNA

ANTIMICROBIANO:
- MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HORAS (INICIÓ 22/11/2018) DIA 11/14

ANTIBIÓTICOS PREVIOS:
- AMPICILINA SULBACTAM POR UN DIA .
- CEFEPIME 1 GR IV CADA 8 HORAS DIA 0 (INICIA 18-11-2018) - DÍA 05

AISLAMIENTOS:
- 17/11/2018: HEMOCULTIVOS NÚMERO 3: NEGATIVOS
- 17/11/2018: CULTIVO DE SECRECIÓN OROTRAQUEAL: K OXYTOCA PATRÓN AMPC

SOPORTE NUTRICIONAL
- NEPRO A 44 CC/HORA EN EL MOMENTO SUSPENDIDA POR POSIBLE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

GLUCOMETRIAS:
- ENTRE 94 Y 127 MG/DL
UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR.

PROCEDIMIENTOS
- 19/11/2018 ECO TT: FE 33% TRASTORNO SEGMENTARIO ANTEROSEPTOAPICAL, DILATACIÓN AURICULAR IZQUIERDA SEVERA Y MODERADA DE LA DERECHA, CALCIFICACIÓN VALVULAR Y ANULAR MITROAÓRTICA, CON VÁLVULAS FUNCIONALMENTE NORMALES, HIPERTENSIÓN PULMONAR LEVE.
- 01/12/18: MONITOREO ELECTROENCEFALOGRÁFICO POR VIDEO DURANTE 24 HRS: SE OBSERVAN DESCARGAS PAROXÍSTICAS DE ONDAS LENTAS GENERALIZADAS, MODERADA AMPLITUD.

PARACLÍNICOS
CH: HB 11.3 HTO 34 WBC 9600 N 7700 L 700 PLT 187.000
BUN 58 CR 1.9
NA 154 K 3.6
RX DE TÓRAX: SE EVIDENCIA RADIOPACIDAD BASAL IZQUIERDA, DISPOSITIVOS NORMOPOSICONADOS.
EKG: PH 7.49 PCO2 35 PO2 65 HCO3 26.7 BE 3.4 PAFI 217 FIO2 30$

SV: PA 108/69 - PAM 84 - FC 68 - FR 22 - SAO2 94 % - T 36.5 °C
GU: 1.0 CC/KG/HORA - BALANCE DEL DÍA +761 CC- BALANCE ACUMULADO - 994CC
DEPOSICIONES: NEG.
VM: VCV FIO2 30 PEEP 6

PESIMAS CONDICIONES GENERALES
ACOPLADO A VM MODO VCV PEEP 7 FIO2 30%
SIN SEDACIÓN DESDE HACE VARIOS DÍAS
GLASGOW (AO 2 RV 1 RM 1) 4/15 PUPILAS MIÓTICAS HIPOREACTIVAS A LA LUZ; BABINSKY BILATERAL
A NIVEL C/PULMONAR SIN SOPLOS O GALOPES CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR RUDO GENERALIZADO SIN RONCUS SIBILANCIAS O CRÉPITOS
A NIVEL GASTROINTESTINAL CON ADECUADA TOLERANCIA A LA NUTRICIÓN ENTERAL; ÚLTIMA DEPOSICIÓN HACE 2 DÍAS
EXTREMIDADES LEVE EDEMA EN EXTREMIDADES INFERIORES LLENADO CAPILAR 3 SEG
SNC : RASS -1 A -3 DEFICIT SENSITIVO Y MOTOR NO VALORABLES.

ANÁLISIS:
PACIENTE DE 69 AÑOS, LARGA ESTANCIA EN UCI, HOY COMPLETANDO DÍA 17.
DIAGNÓSTICOS ANOTADOS Y REVISADOS.
DURANTE LA TARDE ESTABILIDAD HEMODINÁMICA, SIN NECESIDAD DE SOPORTE PRESOR O INOTRÓPICO.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

LLEVADO A TRAQUEOSTOMÍA ABIERTA SIN COMPLICACIONES. EN DESMONTE VENTILATORIO GRADUAL PARA DEFINIR PRUEBAS DE WEANING.
CIRCULATORIO CON TV NO SOSTENIDA INTERMITENTE SIN REQUERIMIENTO DE CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA O FARMACOLÓGICA, NO IMPACTO HEMODINÁMICO Y QUE AUTO REMITEN.
PREOCUPA ESTADO NEUROLÓGICO, VARIOS DÍAS SIN SEDACIÓN Y SIN RESPUESTA NEUROLÓGICA EN ESTE MOMENTO. EN VIDEOTELEMETRÍA NO PRESENTA ACTIVIDAD ICTAL, TIENE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME MUY SUGESTIVA DE ENCEFALOPATÍA HIPÓXICO-ISQUÉMICA, QUE ENSOMBRECE EL PRONÓSTICO NEUROLÓGICO DEL PACIENTE.
MANEJO BB AJUSTADO ANTE FC POR FUERA DE METAS.
POR AHOR ASE DIFIERE INICIO DE IECA/ARA POR PRESENCIA DE FALLA RENAL.
DESDE EL PUNTO DE VISTA INFECCIOSO EN LENTA MODULACIÓN DE LA RESPUESTA LEUCOCITARIA EN CUBRIMIENTO AB DE AMPLIO ESPECTRO CON CARBAPENEM, SE LLEVARÁ A 14 DÍAS.
DÉBITO URINARIO ADECUADO, EN PLAN DE REDISTRIBUCIÓN VOLUMÉTRICA.
PERSISTE CON HIPERNATREMIA CON DÉFICIT DE AGUA CALCULADO DE 1600 CC POR LO QUE SE CONTINUA CORRECCIÓN.
PARACLINICOS CON TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO, SE INDICA REPOSICION DE POTASIO.
RESTO DE MANEJO MÉDICO SIN CAMBIOS
SU PRONÓSTICO AÚN ES RESERVADO Y ESTÁ SUPEDITADO A EVOLUCIÓN CLÍNICA
FAMILIA ENTERADA AMPLIAMENTE DEL PRONÓSTICO DESDE LO FUNCIONAL, VITAL Y NEUROLÓGICO.

PLAN:
- ESPRONOLACTONA
- CITROK , LACTULOSA
- DESMONTE VENTILACIÓN MECÁNICA.

Evolucion realizada por: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ-Fecha: 04/12/18 09:48:41

RECOMENDACIONES

LACTULOSA 1 SOBRE CADA 12HORAS.
CITRO K UNA TBTA VO CADA 12HORAS

MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ
Reg. 133
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 514 **FECHA** 04/12/2018 10:08:03 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

NUTRICION XXXXX
PACIENTE QUE CUENTA CON SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL CON FORMULA POLIMERICA 1.8 CAL/ML NEPRO BP A 44 CC CON ADECUADA TOLERANCIA Y CONTROL METABOLICO
APORTANDO 25 CAL/KG 0.8 GR/KG PROT

PACIENTE QUE CONTINUA CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA, Y BAJO SEDACION , LO QUE IMPOSIBILITA EL USO DE VIA ORAL

GLUCOMETRIAS 140 136 146
NA 157 K 3,3
BALANCE ACUMULADO 964-

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

AYER NO TUVO DEPOSICIONES

SE COMENTA CON MEDICO TRATANTE Y SE INDICA CONTINUAR SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL
Evolucion realizada por: DIANA MARIA TREJOS GALLEGO-Fecha: 04/12/18 10:08:07

DIANA MARIA TREJOS GALLEGO
Reg. 55003
NUTRICION

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 517 **FECHA** 04/12/2018 12:34:58 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA → ATENCION EN HORAS DE LA MAÑANA

DIAGNOSTICOS MEDICOS: SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO, PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO (12 MINUTOS), A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA, ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMAR BARBITÚRTICO, IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CIRTERIOS DE REPERFUSION K K IV TENECTEPLASE (+), PPTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELECTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR, ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR,ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO, SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA, EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONI ADQUIRIDO EN OTRA INSTITUCION, AISLAMINETO DE K OXYTOCA PATON AMP C, L, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO, LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I,HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA → FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, TERAPIA ELECTRICA 50 → 10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLOGICO (19/11/2018), OBESIDAD MÓRBIDA IMC DE 41, TRAQUEOSTOMIA (02/12/2018).

OBSERVACION GENERAL: PACIENTE EN POSICION SEMIFOWLER SIN SEDACION, CON MANILLA DE IDENTIFICACION ADECUADAMENTE SEMAFORIZADA SEGÚN ESCALA DE RIESGO ; PRESENTA BARRERAS DE PROTECCION EN CAMA, CON CANULA DE TQT Nº 7.5 PERMEABLE, CON SOPORTE VENTILATORIO EN MODO VC/AC, FIO2 30%, FRP 12 REALIZA RESPIRACIONES ESPONTANEAS, VT 560 (7CC/KG) , PEEP 6, MANEJANDO ADECUADAS PRESIONES EN LA VIA AEREA, EN SINCRONIA VENTILATORIA.

SIGNOS VITALES: FC: 79 LPM , TA : 121/75 (88), SPO2 : 96%

AUSCULTACION PULMONAR: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES SIN SOBREAGREGADOS

REPORTE GASIMETRICO: PH: 7.51, PCO2: 34, HCO3: 27, BE: 4 PAFI: 247

REPORTE RADIOGRAFICO: SIGNOS SE SOBRECARGA VOLUMETRICA

PLAN DE TRATAMIENTO: MONITOREO DE SIGNOS VITALES Y SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , MONITOREO Y AJUSTE DE PARAMETROS VENTILATORIOS, POSICIONAMIENTO EN CAMA, POSICIONAMIENTO EN CAMA, MOVILIZACIONES COSTALES, PERMEABILIZACION DE LA VIA AEREA POR MEDIO DE MANIOBRAS DE INSUFLACION Y EXSUFLACION SEGUIDO DE ASPIRACION DE SECRESIONES POR CANULA DE TQT SEGÚN PROTOCOLO ESTABLECIDO OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

SANGUINOLENTO, SE COMENTA CON MEDICO DE TURNO, INDICA APLICACIÓN DE ADRENALINA POR VIA AEREA, SE INTRODUCE GUIA SIN OBTENER ADHERENCIAS → ANIVEL PERIOSTOMAL ESCASA CANTIDAD DE ASPECTO SANGUINOLENTO, OSTOMA SANO Y POR BOCA MODERADA CANTIDAD DE ASPECTO HIALINAS, INHALOTERAPIA SEGÚN PREESCRIPCION MEDICA DEJO ESTABLE SIN COMPLICACIONES, CON VIA AEREA PERMEABLE.
FECHA Y HORA DE APLICACION:04/12/2018 13:09:39 REALIZADO POR: MATEO CIRO VALENCIA

MATEO CIRO VALENCIA
Reg. 1053838273
FISIOTERAPIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 520 **FECHA** 04/12/2018 13:25:11 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD	

FISIOTERAPIA EN HORAS DE LA MAÑANA
DIAGNOSTICO MEDICO:SHOCK CARDIOGÉNICO, PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO (12 MINUTOS),IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CIRTERIOS DE REPERFUSION K K IV TENECTEPLASE (+), PPTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELECTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR, ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR,ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO, A DESCARTAR ENCEFALOPATIA ANOXICOISQUEMICA , SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA, EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONI ADQUIRIDO EN OTRA INSTITUCION, AISLAMINETO DE K OXYTOCA PATON AMP C, L, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO, LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I,HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA → FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, TERAPIA ELECTRICA 50 → 10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLOGICO (19/11/2018), OBESIDAD MÓRBIDA IMC DE 41.

OBSERVACION GENERAL: PACIENTE EN DECUBITO LATERAL, SIN SEDACION, NO REALIZA APERTURA OCULAR AL LLAMADO, CON CANULA DE TRAQUEOSTOMIA PERMEABLE, CON SOPORTE VENTILATORIO EN MODO AC/ VOLUMEN, SIN SOPORTE VASODILATADOR, CON INMOVLIZACION DE MIEMBROS SUPERIORES, CON MANILLA DE IDENTIFICACION Y SEMAFORIZACION SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL.
SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 76 LATIDOS POR MINUTO, SATURACION DE OXIGENO:94%, TENSION ARTERIAL: 141/96(110)MMHG

PLAN DE TRATAMIENTO: SE INICIA LA SESION CON POSICIONAMIENTO EN CAMA, EJERCICIOS PASIVOS DE MIEMBRO SUPERIORES E INFERIORES 3 SERIES DE 10 REPETICIONES, ESTIRAMIENTO MUSCULAR DE MUSCULOS DE HOMBRO E ISQUIOTIBIALES, DESCARGAS DE PESO, ESTIMULACION PROPIOCEPTIVA, PACIENTE TOLERA LA SESION QUEDA CON MEDIDAS DE SEGURIDAD BARANDAS ARRIBA.

FECHA Y HORA DE APLICACION:04/12/2018 13:27:23 REALIZADO POR: LUISA FERNANDA VIANA VASQUEZ

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

LUISA FERNANDA VIANA VASQUEZ
Reg. 60733
FISIOTERAPIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 521 **FECHA** 04/12/2018 15:21:09 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE PROCEDIMIENTO - CANALIZACION DE ACCESO VENOSO PERIFERICO:
Paciente que presenta acceso vascular periferico en primer dedo de la mano derecha el cual se observa con extravasacion por lo cual se retira, siendo las 14+45 previo lavado de manos, utilizando los elementos de protección individual y bajo técnica aséptica, se realiza limpieza de la zona con clorhexidina jabon y solución siguiendo los lineamientos del protocolo institucional se procede a canalizar acceso venoso periférico en miembro superior derecho en dorso de la mano, procedimiento sin complicaciones, única punción, se verifica adecuado retorno y adecuada permeabilidad. Se deja cubierto con apósito transparente y se rotula según protocolo institucional con fecha de inicio, fecha de vencimiento, numero del catéter y nombre de la persona responsable.

Cuidados de enfermería
→Valorar signos de flebitis: eritema, edema, dolor, presencia de cordón

Nota realizada por: MARIA VALENTINA GARCIA RAMIREZ Fecha: 04/12/18 15:21:10

MARIA VALENTINA GARCIA RAMIREZ
Reg. 1053853577
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 522 **FECHA** 04/12/2018 15:49:45 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA (SESION) PSICOTERAPIA FAMILIAR . DIAGNOSTICO MEDICO: - SHOCK CARDIOGENICO - PRCCP PÓR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO, TIEMPO DE REANIMACION 2 MINUTOS . IAM ANERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUCISION K K IV. TENECTEPLASE (+) PTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTANBILIDAD ELECTRONICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR - ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSION DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR - ANGIO PLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR, CON IMPLANTE DE UN STEN MEDICADO - A DESCARTAR ENCEFALOPATIA ANOXOISQUEMICA - SD CONVULSIVO DE NOVO POR PARADA - EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONIA ADQUIRIDAD EN OTRAS INSTITUCIONES	

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

- FOM CON COMPROMOSINO RENAL HEMALOGICO. HEMODINAMICO PULMONAR HEPATIC
- HTA DISLIPIDEMIA
- INESTABILIDAD ELECRONICA CON FA- FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA
- OBESIDAD MORBIDA IMC DE 41

.

DATOS DE IDENTIFICACION
EDAD: 69 AÑOS
OCUPACION: INDEPENDIENTE
PROCEDENCIA: SALAMINA, CALDAS
HIJOS: 1
VIVE SOLO
ESTADO CIVIL: SEPARADO

.

MOTIVO DE INTERVENCION: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, SOLICITAN INTERVENCION PARA ACOMPAÑAMIENTO Y APOYO EMOCIONAL A LA FAMILIA.

.

ASISTENTES: PATRICIA-HERMANA Y MARIAN ANTONIA-HIJA

.

SE REALIZA INTERVENCION FAMILIAR DE SEGUIMIENTO, INICIALMENTE CON LA HIJA DEL PACIENTE, QUIEN SE EVIDENCIA ANSIOSA, MANIFIESTA PRESENTAR PREOCUPACION ANTE LA RELACION CON SU TIA QUIEN SE ENCUENTRA VISITANDO AL PACIENTE, MENCIONANDO QUE EL DIA DE AYER PRESENTARON UNA DIFICULTAD EN EL PASILLO DONDE SE ALZARON LA VOZ Y MANIFESTARON INCONFORMIDADES DE CADA UNA DE UNA FORMA INADECUADA, REFIFIRIENDO QUE LA RELACION DE SU TIA CON SU PADRE ES MALA DESDE ANTES DE LA HOSPITALIZACION, SU SINTOMA Y PREOCUPACION SE CENTRA EN SER JUZGADA AL ADMINISTRAR EL DINERO DE SU PADRE YA QUE LO SIENTE MAL VISTO POR SU FAMILIA, REFIERE DEMACIADAS EXIGENCIAS FAMILIARES QUE LA CARGAN MAS EMOCIONALMENTE Y GENERAN PREOCUPACIONES, DESEA QUE LE SEA ACLARADO A SU TIA EL ROL QUE CUMPLE ELLA COMO HIJA Y HASTA EL PUNTO DONDE PUEDE INTERCEDER SU FAMILIA. CON ELLA SE PERMITE LIBRE EXPRESION EMOCIONAL, ORIENTADA HACIA UNA CATARSIS, BRINDANDO HERRAMIENTAS PARA EL CONTROL EMOCIONAL.
POSTERIORMENTE ME REUNO CON LA HERMANA DEL PACIENTE QUIEN MANIFIESTA PREOCUPACION, MENCIONANDO QUE EL DIA DE HOY VIAJA EN LA NOCHE PARA MEDELLIN, TEMIENDO DEJAR AL PACIENTE BAJO EL CUIDADO DE SU HIJA, EXPRESANDOSE HACIA ELLA DE UNA FORMA DESPOTA, OBSERVANDOSE UNA GRAN PROBLEMATICA FAMILIAR ANTE LA COMUNICACION Y RELACIONES, MENCIONA DESEOS DE UNA SEGUNDA OPINION MEDICA, LA CUAL SE LIMITA AL NO SER BRINDADA LA HISTORIA CLINICA LA CUAL ES PRIVADA, DICIENDO COMPRENDER ESTO, EN ESTA SESION SE ORIENTA A LA ASISTENTE FRENTE A LOS DERECHOS QUE TIENE SU SOBRINA COMO HIJA DEL PACIENTE, ENCONTRANDOSE EN DESACUERDO, TORNANDOSE PASIVO-AGRESIVA DURANTE LA INTERVENCION.

.

QUEDO ATENTA A EVOLUCION.
FECHA Y HORA DE APLICACION:04/12/2018 15:49:55 REALIZADO POR: JULIANA DUQUE VALENCIA

JULIANA DUQUE VALENCIA
Reg. 0275
PSICOLOGIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 523 **FECHA** 04/12/2018 15:55:02 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
2,00	2,00 AMPOLLA	CLORURO DE SODIO 2 MEQ / ML AMP X 10 ML .	INTRAVENOSA	Dosis Unica	**NUEVO**
1,00	1,00 UNIDADES	AGUA ESTERIL 500ml	INTRAVENOSA	Dosis Unica	**NUEVO**

MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ
Reg. 133
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 524 **FECHA** 04/12/2018 16:01:31 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA FISICA INTEGRAL	

TERAPIA FISICA EN HORAS DE LA TARDE

PACIENTE CON DIAGNOSTICO MEDICO: SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO, PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO (12 MINUTOS), A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA, ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMAR BARBITÚRTICO, INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO ANTERIOR EXTENSO SIN CIRTERIOS DE REPERFUSION K K IV TENECTEPLASE (+), PPTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELECTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR, ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR,ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO, SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA, EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONIA ADQUIRIDO EN OTRA INSTITUCION, AISLAMINETO DE K OXYTOCA PATON AMP C, L, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO, LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I,HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA→ FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, TERAPIA ELECTRICA 50 → 10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLOGICO (19/11/2018), OBESIDAD MÓRBIDA IMC DE 41, TRAQUEOSTOMIA (02/12/2018).
OBSERVACION GENERAL: PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ARRIBA, CON TRAQUEOSTOMÍA ACOPLADA A VENTILACIÓN MECÁNICA, CON MANILLA DE IDENTIFICACION SEMAFORIZADA SEGÚN PROTCOLO INSTITUCIONAL.
SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDÌACA: 65 LATIDOS POR MINUTO, PRESIÓN ARTERIAL: 134/64 (83) MMHG, SATURACIÓN DE OXÌGENO: 96%

EL DIA DE HOY SE REALIZAN EJERCICIOS PASIVOS DE MIEMBROS SUPERIORES Y MIEMBROS INFERIORES 3 SERIES DE 10 REPETICIONES, SE REALIZAN DESCARGAS DE PESO Y APROXIMACIONES ARTICULARES, SE FINALIZA CON ESTIRAMIENTOS DE MUSCULATURA FLEXORA Y EXTENSORA DE MUÑECAS, HOMBROS E ISQUIOTIBIALES. PACIENTE QUE TOLERA LA INTERVENCIÓN Y FINALIZA SIN COMPLICACIONES. QUEDA CON MEDIDAS DE SEGURIDAD BARANDAS ARRIBA.
FECHA Y HORA DE APLICACION:04/12/2018 16:01:38 REALIZADO POR: LORENA LOPEZ SUAREZ

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

LORENA LOPEZ SUAREZ
Reg. 1053835885
FISIOTERAPIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 526 **FECHA** 04/12/2018 16:25:56 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA → ATENCION EN HORAS DE LA TARDE

DIAGNOSTICOS MEDICOS: SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO, PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO (12 MINUTOS), A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA, ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMAR BARBITÚRTICO, IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CIRTERIOS DE REPERFUSION K K IV TENECTEPLASE (+), PPTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELECTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR, ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR,ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO, SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA, EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONI ADQUIRIDO EN OTRA INSTITUCION, AISLAMINETO DE K OXYTOCA PATON AMP C, L, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO, LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I,HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA → FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, TERAPIA ELECTRICA 50 → 10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLOGICO (19/11/2018), OBESIDAD MÓRBIDA IMC DE 41, TRAQUEOSTOMIA (02/12/2018).

OBSERVACION GENERAL: PACIENTE EN POSICION SEMIFOWLER SIN SEDACION, CON MANILLA DE IDENTIFICACION ADECUADAMENTE SEMAFORIZADA SEGÚN ESCALA DE RIESGO ; PRESENTA BARRERAS DE PROTECCION EN CAMA, CON CANULA DE TQT Nº 7.5 PERMEABLE, CON SOPORTE VENTILATORIO EN MODO VC/AC, FIO2 30%, FRP 12 REALIZA RESPIRACIONES ESPONTANEAS, VT 560 (7CC/KG) , PEEP 6, MANEJANDO ADECUADAS PRESIONES EN LA VIA AEREA, EN SINCRONIA VENTILATORIA.

SIGNOS VITALES: FC: 74LPM , TA : 120/79 (91), SPO2 : 96%

AUSCULTACION PULMONAR: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES SIN SOBREAGREGADOS

PLAN DE TRATAMIENTO: MONITOREO DE SIGNOS VITALES Y SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , MONITOREO Y AJUSTE DE PARAMETROS VENTILATORIOS, POSICIONAMIENTO EN CAMA, POSICIONAMIENTO EN CAMA, MOVILIZACIONES COSTALES, PERMEABILIZACION DE LA VIA AEREA POR MEDIO DE MANIOBRAS DE INSUFLACION Y EXSUFLACION SEGUIDO DE ASPIRACION DE SECRESIONES POR CANULA DE TQT SEGÚN PROTOCOLO ESTABLECIDO OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SANGUINOLENTO, SE INTRODUCE GUIA SIN OBTENER ADHERENCIAS → ANIVEL PERIOSTOMAL ESCASA CANTIDAD DE ASPECTO SANGUINOLENTO, OSTOMA SANO Y POR BOCA MODERADA CANTIDAD DE ASPECTO HIALINAS, INHALOTERAPIA SEGÚN PREESCRIPCION MEDICA DEJO ESTABLE SIN COMPLICACIONES, CON VIA AEREA PERMEABLE.
FECHA Y HORA DE APLICACION:04/12/2018 16:26:39 REALIZADO POR: MATEO CIRO VALENCIA

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

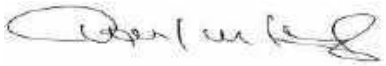
MATEO CIRO VALENCIA
Reg. 1053838273
FISIOTERAPIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 527 **FECHA** 04/12/2018 16:40:46 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
1,00	1,00 UNIDADES	DISPOSITIVO VALVULA SIN AGUJA SMARTSITE .	SUMINISTRO	Dosis Unica	**CONTINUAR**
1,00	1,00 UNIDADES	CATETER INTRAVENOSO # 20 .	SUMINISTRO	Dosis Unica	**CONTINUAR**



MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ
Reg. 133
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 528 **FECHA** 04/12/2018 18:07:50 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

***** RONDA MÉDICA - EVOLUCIÓN TARDE NOCHE *****

DIAGNÓSTICOS:
1. SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO
2. POST RCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO , TIEMPO DE REANIMACIÓN 12 MINUTOS
3. A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA
4. ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRICO
5. IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUSIÓN K K IV. TENECTEPLASE (+)
6. PTCA TARDÍO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELÉCTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR .
6.1 ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE6.2 ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO.
7. ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRICO.
8. EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACIÓN TIPO NEUMONÍA ADQUIRIDA EN OTRA INSTITUCIÓN
8.1. AISLAMIENTO DE K OXYTOCA PATRÓN AMP C.
9. FOM CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO
9.1 LESIÓN RENAL AGUDA AKI III
9.2 SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I
10. HTA DISLIPIDEMIA
11. INESTABILIDAD ELÉCTRICA CON FA - FLUTTER PAROXÍSTICA, TV NO SOSTENIDA.
11.1 TERAPIA ELÉCTRICA 50 - 100 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLÓGICO (19/11/2018)
12. OBESIDAD MÓRBIDA - IMC DE 41.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

13. TRAQUESTOMÍA (02.12.2018)

INVASIONES
- TRAQUEOSTOMÍA DIA 02 - VM DIA 17
- SOG DIA 17
- SONDA VESICAL DIA 17
- INTRACATH MSD DÍA 0
- INTRACATH MSI DÍA 0

INFUSIONES
- NINGUNA

ANTIMICROBIANO:
- MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HORAS (INICIÓ 22/11/2018) DIA 12/14

ANTIBIÓTICOS PREVIOS:
- AMPICILINA SULBACTAM POR UN DIA .
- CEFEPIME 1 GR IV CADA 8 HORAS DIA 0 (INICIA 18-11-2018) - DÍA 05

AISLAMIENTOS:
- 17/11/2018: HEMOCULTIVOS NÚMERO 3: NEGATIVOS
- 17/11/2018: CULTIVO DE SECRECIÓN OROTRAQUEAL: K OXYTOCA PATRÓN AMPC

SOPORTE NUTRICIONAL
- NEPRO A 44 CC/HORA EN EL MOMENTO SUSPENDIDA POR POSIBLE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

GLUCOMETRIAS:
- ENTRE 138 Y 146 MG/DL

PROCEDIMIENTOS
- 19/11/2018 ECO TT: FE 33% TRASTORNO SEGMENTARIO ANTEROSEPTOAPICAL, DILATACIÓN AURICULAR IZQUIERDA SEVERA Y MODERADA DE LA DERECHA, CALCIFICACIÓN VALVULAR Y ANULAR MITROAÓRTICA, CON VÁLVULAS FUNCIONALMENTE NORMALES, HIPERTENSIÓN PULMONAR LEVE.
- 01/12/18: MONITOREO ELECTROENCEFALOGRÁFICO POR VIDEO DURANTE 24 HRS: SE OBSERVAN DESCARGAS PAROXÍSTICAS DE ONDAS LENTAS GENERALIZADAS, MODERADA AMPLITUD.

PARACLÍNICOS
CH: HB 11.3 HTO 34 WBC 9600 N 7700 L 700 PLT 187.000
BUN 58 CR 1.9
NA 154 K 3.6
GASOMETRÍA: PH 7.50 PCO2 35 HCO3 27.3 BE 4.1 PAFI 260
RX DE TÓRAX: SE EVIDENCIA RADIOPACIDAD BASAL IZQUIERDA, DISPOSITIVOS NORMOPOSICONADOS.
EKG: PH 7.49 PCO2 35 PO2 65 HCO3 26.7 BE 3.4 PAFI 217 FIO2 30$

SV: PA 129/71 - PAM 88 - FC 60 - FR 16 - SAO2 93 % - T 36.8 °C
GU: 1.9 CC/KG/HORA - BALANCE DEL DÍA +729 CC- BALANCE ACUMULADO - 904CC
DEPOSICIONES: POSITIVA
VM: VCV FIO2 30 PEEP 6

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

PESIMAS CONDICIONES GENERALES
ACOPLADO A VM MODO VCV PEEP 7 FIO2 30%
SIN SEDACIÓN DESDE HACE VARIOS DÍAS
GLASGOW (AO 2 RV 1 RM 1) 4/15 PUPILAS MIÓTICAS HIPOREACTIVAS A LA LUZ; BABINSKY BILATERAL
A NIVEL C/PULMONAR SIN SOPLOS O GALOPES CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR RUDO GENERALIZADO SIN RONCUS SIBILANCIAS O CRÉPITOS
A NIVEL GASTROINTESTINAL CON ADECUADA TOLERANCIA A LA NUTRICIÓN ENTERAL; ÚLTIMA DEPOSICIÓN HACE 2 DÍAS
EXTREMIDADES LEVE EDEMA EN EXTREMIDADES INFERIORES LLENADO CAPILAR 3 SEG
SNC : RASS -1 A -3 DEFICIT SENSITIVO Y MOTOR NO VALORABLES.

ANÁLISIS:
PACIENTE DE 69 AÑOS, LARGA ESTANCIA EN UCI, HOY COMPLETANDO DÍA 17.
DIAGNÓSTICOS ANOTADOS Y REVISADOS.
DURANTE LA TARDE ESTABILIDAD HEMODINÁMICA, SIN NECESIDAD DE SOPORTE PRESOR O INOTRÓPICO.
LLEVADO A TRAQUEOSTOMÍA ABIERTA SIN COMPLICACIONES. GASOMETRIA DE LA TARDE CON TRASTORNO LEVE DE LA OXIGENACIÓN. EN DISMINUCIÓN DE PARÁMETROS VENTILATORIOS PARA INICIO DE PRUEBAS DE WEANING VENTILATORIO.
DESDE EL PUNTO DE VISTA CIRCULATORIO CON TV NO SOSTENIDA INTERMITENTE TORMENTA ELÉCTRICA, EN OCASIONES CON EPISODIOS DE TSV PROBABLEMENTE ASOCIADO A CIRCUITOS DE REENTRADA EN ENDOCARDIO ISQUÉMICO YA CICATRIZADO.
ESTADO NEUROLÓGICO, CON HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS Y ELECTROENCEFALOGRÁFICOS ALTAMENTE SUGESTIVOS DE ENCEFALOPATÍA HIPÓXICO-ISQUÉMICA, MUY MAL PRONÓSTICO NEUROLÓGICO, FAMILIARES AMPLIAMENTE ENTERADOS DE LOS POSIBLES DESENLACES.
DESDE EL PUNTO DE VISTA INFECCIOSO EN LENTA MODULACIÓN DE LA RESPUESTA LEUCOCITARIA EN CUBRIMIENTO AB DE AMPLIO ESPECTRO CON CARBAPENEM, SE LLEVARÁ A 14 DÍAS.
POR AHORA SE DIFIERE INICIO DE IECA/ARA POR PRESENCIA DE FALLA RENAL.
DÉBITO URINARIO ADECUADO, EN PLAN DE REDISTRIBUCIÓN VOLUMÉTRICA.
A NIVEL PARACLÍNICO CON TRASTORNO CON PERSISTENCIA DE HIPERNATREMIA,SE INICIA MANEJO HÍDRICO.
HIPOCALIEMIA EN REPOSICIÓN POR VÍA ORAL.
RESTO DE MANEJO MÉDICO SIN CAMBIOS
SU PRONÓSTICO AÚN ES RESERVADO Y ESTÁ SUPEDITADO A EVOLUCIÓN CLÍNICA
FAMILIA ENTERADA AMPLIAMENTE DEL PRONÓSTICO DESDE LO FUNCIONAL, VITAL Y NEUROLÓGICO.

PLAN:
- DESMONTE VENTILACIÓN MECÁNICA.
- SSN AL MEDIO A 70 CC/HR

Evolucion realizada por: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ-Fecha: 04/12/18 18:07:53

MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ
Reg. 133
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 530 **FECHA** 04/12/2018 18:47:59 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

NOTA DE EVOLUCIÓN Y ENTREGA DE TURNO:
Paciente de 69 años de edad en su día número 18 de hospitalización en la unidad de cuidado intensivo quirúrgica, el cual entrego en cama con barandas arriba.
Paciente que durante el turno pasa en críticas condiciones clínicas, con inestabilidad a nivel eléctrico por ritmo de fibrilación auricular, estable a nivel hemodinámico sin requerir soporte vasoactivo.
Signos vitales:
Frecuencia cardíaca: 130 latidos por minuto, en ritmo de fibrilación auricular.
Frecuencia respiratoria: 12 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 99/67 mmHg.
Presión arterial media: 77 mmHg.
Saturación de oxígeno: 97 %.
Temperatura: 36.9 grados centígrados.

A la valoración neurológica Paciente con escala de Glasgow 5/11, dado por apertura ocular espontanea, no respuesta motora, respuesta verbal no evaluable por presencia de traqueostomia, pupilas isocoricas de 1.5 milímetros de diámetro, reactivas lentas ante el estímulo luminoso.
No es posible realizar la valoración subjetiva debido al estado clínico del paciente.

A la valoración cefalocaudal, mucosas hidratadas, con traqueostomia en su dia 02, permeable, sin sangrado, sin signos de infección ni dehiscencia, acoplado a la ventilación mecánica en modo volumen control con una fio2 de 30% y peep de 6, saturando adecuadamente por encima de 90%, sin signos de dificultad respiratoria; fisioterapeuta de turno se encarga de verificar permeabilidad de la vía aérea y de aspirar secreciones previa limpieza de la cavidad oral.
Abdomen con abundante tejido adiposo, blando, depresible, no se valora dolor a la palpación por su condición clínica, con presencia de sonda orogástrica siliconada día 17, permeable, fija y demarcada para evitar desplazamientos, bien posicionada a la auscultación en epigastrio por donde se administra nutrición enteral a base de Nepro a 44 cc/hora, bien tolerada durante el turno, residuo gástrico negativo, una deposición durante el turno.
Durante el turno con adecuado control metabólico, con una Última glucometria de 140 mg/dl, se toman glucometrias cada 8 horas, según protocolo institucional e indicación médica.
Genitales externos aparentemente sanos, con diuresis por medio de sonda vesical día 17, permeable, conectada a bolsa recolectora con retorno de orina color ámbar claro, con gasto urinario de 1.7 cc/kg/hora y un balance hídrico de 921 cc negativo.
Extremidades eutróficas, con leve hipoperfusión con llenado capilar de 3 a 4 segundos, con acceso venoso periférico en extremidad superior izquierda zona antecubital en su dia 0 permeable sin signos de flebitis o extravasación cubierto con apósito transparente y rotulado según protocolo institucional por el cual se administra exclusivamente levetiracetam 1 gramo cada 8 horas.
Con presencia de acceso vascular periférico a nivel de dorso de mano derecha en su dia 0 permeable, sitio de inserción sin signos de flebitis o extravasación, cubierto con película transparente limpia y rotulado según protocolo institucional por donde se administra medicamentos con horario, bien tolerados sin presentar reacciones adversas medicamentosas.
En cubrimiento antibiótico con meropenem 2 gramos cada 8 horas, sin reacciones adversas medicamentosas hasta el momento.

Piel: presenta esfacelacion lineal a nivel de extremidad inferior izquierda cara lateral externa cubierta con material de curación avanzado, presenta pequeña lesión por humedad a nivel interglutea en proceso de resolución.
Se conserva con manilla de identificación semaforizada según escalas de riesgo:

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

Escala de braden: 10 puntos, riesgo alto; se realizan cambios de posición cada 2 horas, se realiza hidratación de la piel con aceites y masaje corporal para favorecer el flujo sanguíneo.
Escala de caídas: 4 puntos, riesgo alto; durante el turno se conservan las barandas de la cama arriba y frenos de la cama.
Antecedentes de alergias: No reportadas.
Aislamiento: Por contacto Klebsiella en secreción orotraqueal.
No se brinda educación al paciente acerca de sus deberes y derechos debido a su estado clínico, se brinda información a la familia sobre protocolos institucionales, derechos y deberes, desecho de residuos en el horario de visitas.

Pendiente:
-Potenciales evocados auditivos con orden en fisiatría
-Próxima curación en miembro inferior izquierda en su dia 05 -12 -18.

Nota realizada por: MARIA VALENTINA GARCIA RAMIREZ Fecha: 04/12/18 18:48:00

MARIA VALENTINA GARCIA RAMIREZ
Reg. 1053853577
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 531 **FECHA** 04/12/2018 18:49:48 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis		Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
2,00	1,00	AMPOLLA	OMEPRAZOL 40MG POLVO PARA RECONSTITUIR 40	INTRAVENOSA	12 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00	TABLETA	CLOPIDOGREL 75 MG TABLETA 75 mg	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
1,00	5.000,00	UNIDADES	HEPARINA SODICA 25000 UI SLN INY AMP X 5 ML 250	SUBCUTANEA	12 Horas	**CONTINUAR**
10,00	10,00	BOLSA	SODIO CLORURO 0.9% SLN INYECTABLE X 100ML 0.	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**MODIFICADO**
4,00	4,00	BOLSA	LACTATO DE RINGER SLN INYECTABLE X500ML 500r	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**MODIFICADO**
6,00	6,00	AMPOLLA	CLORURO DE SODIO 2 MEQ / ML AMP X 10 ML .	INTRAVENOSA	Dosis Unica	**MODIFICADO**
2,00	1,00	TABLETA	AMIODARONA TABLETA 200mg	ORAL	12 Horas	**CONTINUAR**
2,00	1,00	TABLETA	HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 25MG 25mg	ORAL	12 Horas	**CONTINUAR**
2,00	10,00	MILIGRAMOS	FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20MG/2ML 20	INTRAVENOSA	12 Horas	**CONTINUAR**
3,00	3,00	TABLETA	METOPROLOL SUCCINATO TABLETA 50 MG 50MG	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**

DAR 2 TAB AM Y 1 TAB CADA NOCHE

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

2,00	2,00 TABLETA	ATORVASTATINA 40MG TABLETA 40 mg	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
3,00	1,00 GRAMOS	MAGISTRAL MEROPENEM 2000MG/80ML CLORURO	INTRAVENOSA	8 Horas	**CONTINUAR**
3,00	1,00 GRAMOS	(M)MAGISTRAL MEROPENEM 2000MG/80ML CLORUI	INTRAVENOSA	8 Horas	**CONTINUAR**
1,00	0,30 MILIGRAMOS	HIDROMORFONA CLORHIDRATO 2 MG/ML 2MG/ML	INTRAVENOSA	6 Horas	**SIN CAMBIOS**
300 MCG IV SI DOLOR, HASTA 4 DOSIS POR DÍA SEPARADAS AL MENOS 1 HOR ENTRE SI.					
4,00	1,00 TABLETA	ACETAMINOFEN TABLETA 500MG 500MG	ORAL	6 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00 TABLETA	ACETIL SALICILICO ACIDO TABLETA 100MG 100 MG	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
6,00	2,00 FRASCO	LEVETIRACETAM 500MG/5ML SOLUCION PARA PERF	INTRAVENOSA	8 Horas	**CONTINUAR**
EPILEPSIA REFRACTARIA.					
3,00	500,00 MILIGRAMOS	DIVALPROATO SODICO 500MG/100ML 500 MG /100 M	INTRAVENOSA	8 Horas	**CONTINUAR**
SE FORMULA DOSIS FALTANTE.					
1,00	10,00 PUFF	IPRATROPIO BROMURO 20MCG/DOSIS AEROSOL 2(	INHALACION	4 Horas	**SIN CAMBIOS**
3,00	3,00 LATA	ALIMENTO PACIENTE ENFERMEDAD RENAL CRONIC	ENTERAL	Inf. Continu	**MODIFICADO**
INICIAR A 10 CC/H Y TITULAR HASTA 44 CC/H PARA 22 HORAS, SEGUN CRITERIO MEDICO					
3,00	3,00 BOLSA	AGUA ESTERIL 500ml	INTRAVENOSA	Dosis Unica	**MODIFICADO**
2,00	2,00 UNIDADES	EXTENSION ANESTESIA .	SUMINISTRO	Ahora	**NUEVO**
5,00	5,00 UNIDADES	EQUIPO INFUSOMAT CON PUERTO LIBRE DE AGUJ	SUMINISTRO	Ahora	**NUEVO**
6,00	6,00 UNIDADES	SONDA DE SUCCION N° 16 .	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
5,00	5,00 UNIDADES	JERINGA 10ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
2,00	2,00 UNIDADES	JERINGA 20ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
5,00	5,00 UNIDADES	JERINGA DE 5ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
5,00	5,00 UNIDADES	JERINGA GASES ARTERIALES 23 G X25 MM .	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00 UNIDADES	BURETRA X 150 ML .	SUMINISTRO	Ahora	**NUEVO**
1,00	1,00 .	EQUIPO BOMBA FREEGO CON BOLSA (NUTRICION	SUMINISTRO	Ahora	**CONTINUAR**
8,00	8,00 UNIDADES	ELECTRODOS 3M REF 2239 .	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

5,00	5,00 UNIDADES	LLAVE DE TRES VIAS .	SUMINISTRO	Ahora	**NUEVO**

ORDENES DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

Cantidad **Descripción**

1 PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMÁGENES (PRACTICADO EN HABITACIÓN, UCI,
REALIZADO
FECHA Y HORA DE APLICACION:05/12/2018 03:36:03 REALIZADO POR: AGENDA RADIOLOGIA

1 SIN LECTURA RADIOGRAFIA DE TORAX
REALIZADO
FECHA Y HORA DE APLICACION:05/12/2018 03:36:14 REALIZADO POR: AGENDA RADIOLOGIA

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad **Descripción**

1 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO		VALORES RF
HEMOGLOBINA	10.9	g/dl	12-17
HEMATOCRITO	32.5	%	39-46
VOLUMEN CORPUSC. MEDIO	97.7	fL	80-101
MCH	32.8	pg	27-33
NEUTROFILOS#	8	x10^3/	2-7.5
LINFOCITOS#	0.9	x 10 ^	1-3.5
RECUENTOS DE PLAQUETAS	223	x10^3/	150-450
RECUENTO DE ROJOS	3.33	x10^6/	4-5.4
BASOFILOS#	0.1	x10^3/	0-0.1
BASOFILOS%	0.8	%	0-1.5
EOSINOFILOS#	0.4	x10^3/	0-0.7
EOSINOFILOS%	3.9	%	0-6
LINFOCITOS%	8.5	%	15-50
MCHC	33.6	g/dl	31-37
MONOCITOS#	0.7	x10^3/	0-0.8
MONOCITOS%	6.8	%	0-8
MPV	9.3	fL	
NEUTROFILOS%	80	%	45-69
RECUENTOS DE BLANCOS	10	x10^3/	4-10.5
AMPLITUD DIST. HEMATIES RDW-CV	12.8	%	11-16

TECNICA EMPLEADA : REALIZADO POR : EMELIA AMPARO OROZCO GOMEZ 2018-12-05 02:46:53

1 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO		VALORES RF
CREATININA EN SUERO	1.8	mg/dl	0.8-1.5

TECNICA EMPLEADA : Jaffe cinetico con blanco REALIZADO POR : EMELIA AMPARO OROZCO GOMEZ 2018-12-05 03:02:45

1 NITROGENO UREICO (BUN)

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
NITROGENO UREICO	47 mg/dl	9-21

TECNICA EMPLEADA : Cinètica UV REALIZADO POR : EMELIAAMPARO OROZCO GOMEZ 2018-12-05 03:02:45

1 POTASIO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
POTASIO EN SUERO	3.2 mmol/L	3.6-5.1

TECNICA EMPLEADA : Ion selectivo directo REALIZADO POR : EMELIAAMPARO OROZCO GOMEZ 2018-12-05 03:02:45

1 SODIO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
SODIO	151 mmol/L	137-145

TECNICA EMPLEADA : Ion selectivo directo REALIZADO POR : EMELIAAMPARO OROZCO GOMEZ 2018-12-05 03:02:45

Alvaro Bonilla Arias

ALVARO BONILLA ARIAS
Reg. 16073182
ANESTESIOLOGIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 536 **FECHA** 04/12/2018 20:36:41 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA RECIBO DE TURNO:

Siendo las 19+00 horas recibo paciente en la unidad de cuidado intensivo quirúrgico, cubículo número 09, en cama con barandas arriba con monitoreo hemodinámico continuo, en muy criticas condiciones clínicas, con inestabilidad eléctrica por ritmo de fibrilación auricular medico de turno informado, estable a nivel hemodinámico sin requerir soporte vasopresor.

Signos vitales:
Frecuencia cardiaca: 130 latidos por minuto ritmo fibrilación auricular.
Frecuencia respiratoria: 12 Respiraciones por minuto.
Presión arterial: 131/85 mmHg.
Presión arterial media: 101 mmHg.
Saturación de oxigeno: 95 %.

A la valoración neurológica paciente con una escala de Glasgow de 6/11, dado por apertura ocular espontanea, respuesta verbal no evaluable por presencia de tubo orotraqueal, no respuesta motora, pupilas isocoricas de 2 mm reactivas lentas, no es posible realizar la valoración subjetiva debido su estado clínico.

A la valoración cefalocaudal con soporte de oxigeno por medio de traqueostomia conectado a la ventilación

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

mecánica, saturando adecuadamente por encima de 90%, sin signos de dificultad respiratoria.

Abdomen con abundante tejido adiposo, blando, depresible, con presencia de sonda orogastrica fija y demarcada para evitar desplazamientos, se encuentra con soporte nutricional a base de Nepro a 44 cc/hora; diuresis por medio de sonda vesical conectada a bolsa recolectora, orina de características normales. Extremidades eutróficas, adecuada perfusión con llenado capilar de 4 segundos.

con acceso venoso periférico en extremidad superior izquierda zona antecubital en su dia 0 permeable sin signos de flebitis o extravasación cubierto con apósito transparente y rotulado según protocolo institucional por el cual se administra exclusivamente levetiracetam 1 gramo cada 8 horas.

Con presencia de acceso vascular periférico a nivel de dorso de mano derecha en su dia 0 permeable, sitio de inserción sin signos de flebitis o extravasación, cubierto con película transparente limpia y rotulado según protocolo institucional por donde se administra medicamentos con horario, bien tolerados sin presentar reacciones adversas medicamentosas.

Piel presenta esfacelacion lineal a nivel de extremidad inferior izquierda cara externa cubierta material de curacion, con laceración a nivel interglutea, resto de piel sana libre de ulceras por presión.

Escalas de valoración:
Escala braden: 10 puntos, riesgo alto.
Escala de caídas: 4 puntos, riesgo alto.
Alergias: No reportadas.
Aislamiento: Por contacto Klebsiella en secreción orotraqueal

Plan de cuidados de enfermería:

Evaluar patrón hemodinámico y electrocardiografía continua.
Valorar patrón neurológico: escala Glasgow valorar pupilas.
Cuidados con accesos vasculares: evaluar permeabilidad y signos de flebitis.
Valorar patrón respiratorio: signos de dificultad respiratoria.
Evaluar perfusión distal y llenado capilar de extremidades.
Cuidado con piel y medidas anti escaras, realizar cambios de posición cada dos horas.

Nota realizada por: YESICA PAOLA ZULUAGA BOTERO Fecha: 04/12/18 20:36:48

Yesica Paola Zuluaga Botero

YESICA PAOLA ZULUAGA BOTERO
Reg. 1053843391
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 539 **FECHA** 05/12/2018 01:47:07 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD CIC09. ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR/ CC: 8296324/ EDAD: 69 AÑOS FISIOTERAPIA RESPIRATORIA→ATENCIÓN HORAS DE LA NOCHE	

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

DIAGNOSTICO MEDICO: SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO, PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO (12 MINUTOS), A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA, ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMAR BARBITÚRTICO, IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CIRTERIOS DE REPERFUSION K K IV TENECTEPLASE (+), PPTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELECTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR, ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR,ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO, ESTADO DE STATUS EPILEPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITURICO, EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONI ADQUIRIDO EN OTRA INSTITUCION, AISLAMINETO DE K OXYTOCA PATON AMP C, L, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO, LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I,HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA→ FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, TERAPIA ELECTRICA 50→10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLOGICO (19/11/2018), OBESIDAD MÓRBIDA IMC DE 41, TRAQUEOSTOMIA (02/12/2018).

OBSERVACIÓN GENERAL: PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES EN POSICIÓN SEMIFOWLER, SIN SEDACIÓN CON POBRE RESPUESTA NEUROLÓGICA, NO SE CONECTA CON EL MEDIO, APENAS REALIZA APERTURA OCULAR AL ESTÍMULO, SIN NECESIDAD DE SOPORTE VASOACTIVO, CON VIA AEREA ARTIFICIAL CÁNULA DE TQT N° 7. ABIERTA, CON ASISTENCIA VENTILATORIA : MODO : VC/AC , FIO2: 30 % , VT : 560 (7 CC/KG) , PEEP : 6 CMH2O , IMV: 12/20 CON ASISTENCIA RESPIRATORIA, TI: 1.0 SEG, EN SINCRONÍA VENTILATORIA , CON ADECUADAS PRESIONES EN LA VIA AEREA . CONSERVA MANILLA DE IDENTIFICACIÓN ADECUADAMENTE SEMAFORIZADA CON BARRERAS DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN EN CAMA.
SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 60 LPM, TENSIÓN ARTERIAL: 129/71 (88) MMHG, SATURACIÓN DE OXIGENO: 93%
AUSCULTACIÓN PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE DE INTENSIDAD DISMINUIDA BIBASAL, SIN PRESENCIA APARENTE DE RUIDOS SOBREAGREGADOS

PLAN DE TRATAMIENTO: SE INICIA CON MONITOREO DE SIGNOS VITALES, MONITOREO Y AJUSTES DE PARÁMETROS VENTILATORIOS, TOMA DE PRESION DEL NEUMOTAPONADOR QUEDANDO A 40 CMH2O SEGÚN PROTOCOLO ESTABLECIDO POSTERIORMENTE AUXILIAR DE ENFERMERIA REALIZA HIGIENE DE LA CAVIDAD ORAL, SEGUIDO DE PERMEABILIZACION DE LA VIA AEREA POR MEDIO DE MANIOBRAS DE INSUFLACIÓN Y EXSUFLACIÓN CON JACKSON SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL, OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRESIONES MUCOSANGUINOLENTAS, SE AVANZA GUÍA DE TQT SIN ENCONTRAR ADHERENCIAS, SE DEJA VÍA AÉREA PERMEABLE, CUIDADOS CON OSTOMA: SE EVIDENCIA LEVEMENTE DILATADO DRENANDO SECRECIÓN PURULENTA MODERADA SE COMENTA CON JEFE DE ENFERMERIA DE TURNO PARA DEFINIR MANEJO, SE REALIZA LIMPIEZA CON SOLUCIÓN SALINA Y SE DEJA GASA DE PROTECCIÓN, SE FINALIZA CON LA ADMINISTRACIÓN DE INHALADORES SEGÚN TARJETA DE MEDICAMENTOS , TOLERA LA TERAPIA , SIN COMPLICACIONES. CON GUÍA DE TQT EN SUS INSUMOS.

FECHA Y HORA DE APLICACION:05/12/2018 01:59:17 REALIZADO POR: JOISMER ALEJANDRO HENAO CRUZ

JOISMER ALEJANDRO HENAO CRUZ
Reg. 1053839484
FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 541 **FECHA** 05/12/2018 06:32:20 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE EVOLUCIÓN Y ENTREGA DE TURNO:

Paciente masculino de 69 años de edad en su día número 18 de hospitalización en la unidad de cuidado intensivo quirúrgico, el cual entrego en cama con barandas arriba, cubículo correspondiente, y con monitorización hemodinámica continúa.
Paciente que durante el turno pasa en muy críticas condiciones clínicas, con inestabilidad a nivel eléctrico por ritmo de fibrilación auricular, medico de turno informado, estable a nivel hemodinámico sin requerir soporte vasoactivo.

Signos vitales:

Frecuencia cardíaca: 126 latidos por minuto, en ritmo de fibrilación auricular.
Frecuencia respiratoria: 18 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 120/66 mmHg.
Presión arterial media: 84 mmHg.
Saturación de oxígeno: 93 %.
Temperatura: 37 grados centígrados.

Durante el turno con adecuado control metabólico, con una ultima glucometria de 131 mg/dl, se toman glucometrias cada 8 horas, según protocolo institucional e indicación médica.

A la valoración neurológica Paciente con escala de Glasgow 6/11, dado por apertura ocular espontanea, no respuesta motora, respuesta verbal no evaluable por presencia de traqueostomia, pupilas isocoricas de 1.5 milímetros de diámetro, reactivas lentas ante el estímulo luminoso.
No es posible realizar la valoración subjetiva debido al estado clínico del paciente.

A la valoración cefalocaudal, mucosas hidratadas, con traqueostomia en su dia 02, permeable, sin sangrado, sin signos de infección ni dehiscencia, acoplado a la ventilación mecánica en modo volumen control con una fio2 de 30% y peep de 6, saturando adecuadamente por encima de 90%, sin signos de dificultad respiratoria; fisioterapeuta de turno se encarga de verificar permeabilidad de la vía aérea y de aspirar secreciones previa limpieza de la cavidad oral.

Abdomen con abundante tejido adiposo, blando, depresible, no se valora dolor a la palpación por su condición clínica, con presencia de sonda orogástrica siliconada día 17, permeable, fija y demarcada para evitar desplazamientos, bien posicionada a la auscultación en epigastrio por donde se administra nutrición enteral a base de Nepro a 44 cc/hora, bien tolerada durante el turno, residuo gástrico 0 cc deposición negativo durante el turno.

Genitales externos aparentemente sanos, con diuresis por medio de sonda vesical día 17, permeable, conectada a bolsa recolectora con retorno de orina color ámbar claro, con gasto urinario de 1.3 cc/kg/hora y un balance hídrico 1053 negativo.

Extremidades eutróficas, con leve hipoperfusión con llenado capilar de 3 a 4 segundos, con acceso venoso periférico en extremidad superior izquierda zona antecubital en su dia 0 permeable sin signos de flebitis o extravasación cubierto con apósito transparente limpio y seco y rotulado según protocolo institucional por el cual se administra exclusivamente levetiracetam 1 gramo cada 8 horas.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

Con presencia de acceso venoso periférico a nivel de dorso de mano derecha en su dia 0 permeable, sitio de inserción sin signos de flebitis, infiltracion o extravasación, cubierto con película transparente limpia y seca rotulado según protocolo institucional por donde se administra solución al medio a 70 cc/hora y medicamentos con horario, bien tolerados sin presentar reacciones adversas medicamentosas.

En cubrimiento antibiótico con meropenem 2 gramo cada 8 horas, sin reacciones adversas medicamentosas hasta el momento.

Piel: presenta esfacelacion lineal a nivel de extremidad inferior izquierda cara lateral externa cubierta con material de curación avanzado, presenta pequeña lesión por humedad a nivel interglutea en proceso de resolución.

Se conserva con manilla de identificación semaforizada según escalas de riesgo:

Escala de braden: 10 puntos, riesgo alto; se realizan cambios de posición cada 2 horas, se realiza hidratación de la piel con aceites y masaje corporal para favorecer el flujo sanguíneo.

Escala de caídas: 4 puntos, riesgo alto; durante el turno se conservan las barandas de la cama arriba y frenos de la cama.

Antecedentes de alergias: No reportadas.

Aislamiento: Por contacto Klebsiella en secreción orotraqueal.

No se brinda educación al paciente acerca de sus deberes y derechos debido a su estado clínico,No se brinda información a la familia sobre protocolos institucionales, derechos y deberes, desecho de residuos porque en la noche no hay horario de visitas.

Pendiente:
-Potenciales evocados auditivos con orden en referencia
-Próxima curación en miembro inferior izquierda en su dia 05 -12 -18.

Nota realizada por: YESICA PAOLA ZULUAGA BOTERO Fecha: 05/12/18 06:32:22

Yesica Paola Zuluaga Botero

YESICA PAOLA ZULUAGA BOTERO
Reg. 1053843391
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 543 **FECHA** 05/12/2018 08:20:11 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA RECIBO DE TURNO.
Siendo las 07+00 horas recibo paciente en la unidad de cuidado intensivo quirúrgico, cubículo número 09, en cama con barandas arriba con monitoreo continuo, en criticas condiciones clínicas, con inestabilidad eléctrica por ritmo de fibrilación auricular pero estable hemodinámicamente.

A la valoración neurológica paciente con una escala de Glasgow de 5/11, apertura ocular en ocasiones espontanea pero sin conexión con el entorno pupilas isocoricas de 2 mm reactivas lentas.

A la valoración subjetiva no evaluable por su estado clínico.

Signos vitales:
Frecuencia cardiaca: 96 latidos por minuto ritmo fibrilación auricular.
Frecuencia respiratoria: 18 Respiraciones por minuto.
Presión arterial: 131/56 mmHg.
Presión arterial media: 81 mmHg.
Saturación de oxigeno: 95 %.

Con traqueostomia, ostoma permeable leve sangrado conectado a la ventilación mecánica, saturando adecuadamente por encima de 90% sin signos de dificultad respiratoria.
Con sonda orogastrica, permeable, fija y demarcada, para evitar desplazamientos, bien posicionada a la auscultación en epigastrio, con nutrición enteral a base de Nepro a 44 cc/h

Con acceso venoso periférico en extremidad superior derecha dorso de la mano permeable, sitio de inserción sin signos de flebitis, cubierto con barrera transparente limpia, seca y rotulada según protocolo institucional, por el cual se administran infusión de solución al medio a 70 cc/h.
Con acceso venoso periférico ubicado en fosa antecubital de extremidad superior izquierda permeable sitio de inserción sin signos de infección cubierto con barrera transparente y rotulado según protocolo institucional para uso exclusivo de levetiracetam

Extremidades eutróficas, con llenado capilar de 4 segundos

Elimina a través de sonda vesical conectada a cistoflo.

Piel presenta esfacelacion lineal a nivel de extremidad inferior izquierda cara externa cubierta con material de curación avabzado.

Escalas de valoración:

Escala braden: 12 puntos, riesgo alto.
Escala de caídas: 4 puntos, riesgo alto.

Alergias: No reportadas.
Aislamiento:

Plan de cuidados de enfermería:
→Evaluar patrón hemodinámico y electrocardiografía continua.
→Valorar patrón neurológico: escala Glasgow valorar pupilas.
→Cuidados con accesos vasculares: evaluar permeabilidad y signos de flebitis.
→Valorar patrón respiratorio: signos de dificultad respiratoria.
→Evaluar perfusión distal y llenado capilar de extremidades.
→Cuidado con piel y medidas anti escaras, realizar cambios de posición cada dos horas.

Nota realizada por: JULIANA LOPEZ RESTREPO Fecha: 05/12/18 08:20:15

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

JULIANA LOPEZ RESTREPO
Reg. 22034
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 544 **FECHA** 05/12/2018 09:29:15 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

NUTRICION XXXXX
PACIENTE QUE CUENTA CON SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL CON FORMULA POLIMERICA 1.8 CAL/ML NEPRO BP A 44 CC CON ADECUADA TOLERANCIA Y CONTROL METABOLICO
APORTANDO 25 CAL/KG 0.8 GR/KG PROT

PACIENTE QUE CONTINUA CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA, Y BAJO SEDACION , LO QUE IMPOSIBILITA EL USO DE VIA ORAL

GLUCOMETRIAS 130 140 131
NA 151 K 3.2
BALANCE ACUMULADO 1053-
AYER TUVO 3 DEPOSICIONES

SE COMENTA CON MEDICO TRATANTE Y SE INDICA CONTINUAR SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL
Evolucion realizada por: DIANA MARIA TREJOS GALLEGO-Fecha: 05/12/18 09:29:18

DIANA MARIA TREJOS GALLEGO
Reg. 55003
NUTRICION

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 546 **FECHA** 05/12/2018 10:49:06 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

EVOLUCION UCI
PACIENTE DE 19 DIAS DE EVOLUCION UCI CON IDX DE
1. SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO
2. POST RCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO , TIEMPO DE REANIMACIÓN 12 MINUTOS
3. A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA
4. ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRICO
5. IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUSIÓN K K IV. TENECTEPLASE (+)
6. PTCA TARDÍO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELÉCTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR .
6.1 ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE6.2 ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO.
7. ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRICO.
8. EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACIÓN TIPO NEUMONÍA ADQUIRIDA EN OTRA INSTITUCIÓN

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

8.1. AISLAMIENTO DE K OXYTOCA PATRÓN AMP C.
9. FOM CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO
9.1 LESIÓN RENAL AGUDA AKI III
9.2 SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I
10. HTA DISLIPIDEMIA
11. INESTABILIDAD ELÉCTRICA CON FA - FLUTTER PAROXÍSTICA, TV NO SOSTENIDA.
11.1 TERAPIA ELÉCTRICA 50 - 10O J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLÓGICO (19/11/2018)
12. OBESIDAD MÓRBIDA - IMC DE 41.
13. TRAQUESTOMÍA (02.12.2018)

INVASIONES
- TRAQUEOSTOMÍA DIA 03 - VM DIA 18
- SOG DIA 18
- SONDA VESICAL DIA 18
- INTRACATH MSI DÍA 01

INFUSIONES
- NINGUNA

ANTIMICROBIANO:
- MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HORAS (INICIÓ 22/11/2018) DIA 13/14

ANTIBIÓTICOS PREVIOS:
- AMPICILINA SULBACTAM POR UN DIA .
- CEFEPIME 1 GR IV CADA 8 HORAS DIA 0 (INICIA 18-11-2018) - DÍA 05

AISLAMIENTOS:
- 17/11/2018: HEMOCULTIVOS NÚMERO 3: NEGATIVOS
- 17/11/2018: CULTIVO DE SECRECIÓN OROTRAQUEAL: K OXYTOCA PATRÓN AMPC

SOPORTE NUTRICIONAL
- NEPRO A 44 CC/HORA EN EL MOMENTO SUSPENDIDA POR POSIBLE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

GLUCOMETRIAS:
- ENTRE 138 Y 146 MG/DL

PROCEDIMIENTOS
- 19/11/2018 ECO TT: FE 33% TRASTORNO SEGMENTARIO ANTEROSEPTOAPICAL, DILATACIÓN AURICULAR IZQUIERDA SEVERA Y MODERADA DE LA DERECHA, CALCIFICACIÓN VALVULAR Y ANULAR MITROAÓRTICA, CON VÁLVULAS FUNCIONALMENTE NORMALES, HIPERTENSIÓN PULMONAR LEVE.
- 01/12/18: MONITOREO ELECTROENCEFALOGRÁFICO POR VIDEO DURANTE 24 HRS: SE OBSERVAN DESCARGAS PAROXÍSTICAS DE ONDAS LENTAS GENERALIZADAS, MODERADA AMPLITUD.

PARACLÍNICOS
LEUCOS DE 9300 PLAQUETAS DE 223 MIL POTASIO 3.2 EN REPOSICION ORAL

MALAS CONDICIONES GENERALES
ACOPLADO A VM MODO VCV PEEP 5 FIO2 30% PSV 12

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

SIN SEDACIÓN DESDE HACE VARIOS DÍAS
GLASGOW (AO 2 RV 1 RM 1) 4/15 PUPILAS MIÓTICAS HIPOREACTIVAS A LA LUZ; BABINSKY BILATERAL
A NIVEL C/PULMONAR SIN SOPLOS O GALOPES CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR RUDO GENERALIZADO SIN RONCUS SIBILANCIAS O CRÉPITOS
A NIVEL GASTROINTESTINAL CON ADECUADA TOLERANCIA A LA NUTRICIÓN ENTERAL; ÚLTIMA DEPOSICIÓN HACE 2 DÍAS
EXTREMIDADES LEVE EDEMA EN EXTREMIDADES INFERIORES LLENADO CAPILAR 3 SEG
SNC : RASS -1 A -3 DEFICIT SENSITIVO Y MOTOR NO VALORABLES.

ANÁLISIS:
PACIENTE DE 69 AÑOS, LARGA ESTANCIA EN UCI, HOY COMPLETANDO DÍA 18.
DIAGNÓSTICOS ANOTADOS Y REVISADOS.
DURANTE LA TARDE ESTABILIDAD HEMODINÁMICA, SIN NECESIDAD DE SOPORTE PRESOR O INOTRÓPICO.
LLEVADO A TRAQUEOSTOMÍA ABIERTA SIN COMPLICACIONES. GASOMETRIA DE LA TARDE CON TRASTORNO LEVE DE LA OXIGENACIÓN. EN DESMONTE DE LA VENTILACION
DESDE EL PUNTO DE VISTA CIRCULATORIO CON TV NO SOSTENIDA INTERMITENTE TORMENTA ELÉCTRICA, EN OCASIONES CON EPISODIOS DE TSV PROBABLEMENTE ASOCIADO A CIRCUITOS DE REENTRADA EN ENDOCARDIO ISQUÉMICO YA CICATRIZADO.
ESTADO NEUROLÓGICO, CON HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS Y ELECTROENCEFALOGRÁFICOS ALTAMENTE SUGESTIVOS DE ENCEFALOPATÍA HIPÓXICO-ISQUÉMICA, MUY MAL PRONÓSTICO NEUROLÓGICO, FAMILIARES AMPLIAMENTE ENTERADOS DE LOS POSIBLES DESENLACES.
DESDE EL PUNTO DE VISTA INFECCIOSO EN LENTA MODULACIÓN DE LA RESPUESTA LEUCOCITARIA EN CUBRIMIENTO AB DE AMPLIO ESPECTRO CON CARBAPENEM, SE LLEVARÁ A 14 DÍAS.
POR AHORA SE DIFIERE INICIO DE IECA/ARA POR PRESENCIA DE FALLA RENAL.
DÉBITO URINARIO ADECUADO, EN PLAN DE REDISTRIBUCIÓN VOLUMÉTRICA.
A NIVEL PARACLÍNICO CON TRASTORNO CON PERSISTENCIA DE HIPERNATREMIA,SE INICIA MANEJO HÍDRICO.
HIPOCALIEMIA EN REPOSICIÓN POR VÍA ORAL.
RESTO DE MANEJO MÉDICO SIN CAMBIOS
SU PRONÓSTICO AÚN ES RESERVADO Y ESTÁ SUPEDITADO A EVOLUCIÓN CLÍNICA
FAMILIA ENTERADA AMPLIAMENTE DEL PRONÓSTICO DESDE LO FUNCIONAL, VITAL Y NEUROLÓGICO.

PLAN:
- DESMONTE VENTILACIÓN MECÁNICA.
- SSN AL MEDIO A 70 CC/HR CON UNA AMPOLLA Y MEDIA DE POTASIO .

Evolucion realizada por: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ-Fecha: 05/12/18 10:49:09

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
2,00	2,00 AMPOLLA	POTASIO CLORURO SOLUCION INYECTABLE 2 MEQ	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**NUEVO**

MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ
Reg. 133
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 547 **FECHA** 05/12/2018 11:21:45 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA → ATENCIÓN HORAS DE LA MAÑANA (10+40AM)
DIAGNOSTICO MEDICO: SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO, PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO (12 MINUTOS), A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA, ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMAR BARBITÚRTICO, IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CIRTERIOS DE REPERFUSION K K IV TENECTEPLASE (+), PPTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELECTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR, ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR,ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO, SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA, EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONI ADQUIRIDO EN OTRA INSTITUCION, AISLAMINETO DE K OXYTOCA PATON AMP C, L, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO, LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I,HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA → FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, TERAPIA ELECTRICA 50 → 10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLOGICO (19/11/2018), OBESIDAD MÓRBIDA IMC DE 41, TRAQUEOSTOMIA (02/12/2018).
OBSERVACION GENERAL: PACIENTE EN CAMA, EN POSICIÓN SEMIFOWLER, BAJO EFECTOS DE SEDACIÓN, CON CANULA DE TQT N° 7.5 PERMEABLE, CON SOPORTE VENTILATORIO EN MODO AC/ VOLUMEN, FIO2 30%, FRP 12 REALIZANDO ALGUNAS REPSIRACIONES ESPONTANEAS, VT 560 (7CC/KG), PEEP 5, TINS 1.0, MANEJANDO ADECUADAS PRESIONES EN LA VIA AEREA, EN SINCRONIA VENTILATORIA.
SIGNOS VITALES: FC 96 LPM, TA 121/74 (83), SAO2 92%
EN REPORTE GASIMETRICO: PH 7.55, PCO2 34, HCO3 29, BE 7, SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION PAFI DE 287
EN RX DE TORAX: SOBRECARGA HIDRICA
A LA AUSCULTACION PULMONAR: MURMULLO VESICULAR DE ADECUADA INTENSIDAD SIN PRESENCIA DE SOBREAGREGADOS
PLAN DE TRATAMIENTO: MONITOREO Y AJUSTE DE PARAMETROS VENITLATORIOS, REPORTE GASIMETRICO Y RADIOGRAFICO, TOMA DE PRESION DE NEUMOTAPONADOR QUEDANDO EN 30CMH2O, POSICIONAMIENTO EN CAMA, MOVILIZACIONES COSTALES, MANIOBRAS DE INSUFLACION Y EXSUFLAICON CON JACKSON SEGUIDO DE ASPIRACIÓN DE SECRESIONES POR CANULA DE TQT SEGÚN PROTOCOLO ESTABLECIDO OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES DE ASPECTO MUCOPURULENTAS (SE INTRODUCE GUIA SIN OBTENER ADHERENCIAS → ANIVEL PERIOSTOMAL OSTOMA CON SECRECION PURULENTA), INHALOTERAPIA SEGÚN PRESCRIPCIÓN MÉDICA, CAMBIO DE FIJACION DE CANULA DE TQT Y DE SISTEMA DE HUMIDIFICACION (TIPO NARIZ DE CAMELLO). DEJO ESTABLE SIN COMPLICACIONES, CON VIA AEREA PERMEABLE.

FECHA Y HORA DE APLICACION:05/12/2018 12:10:50 REALIZADO POR: NATHALIA VALENTINA BOTERO CASTILLO

Nathalia V. Botero C

NATHALIA VALENTINA BOTERO CASTILLO
Reg. 60550
FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 550 **FECHA** 05/12/2018 13:54:35 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD	

0FISIOTERAPIA EN HORAS DE LA MAÑANA
DIAGNOSTICO MEDICO:SHOCK CARDIOGÉNICO, PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO (12 MINUTOS),IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CIRTERIOS DE REPERFUSION K K IV TENECTEPLASE (+), PPTCA TARDIO DE RESCATE POR

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

INESTABILIDAD ELECTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR, ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR,ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO, A DESCARTAR ENCEFALOPATIA ANOXICOISQUEMICA , SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA, EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONI ADQUIRIDO EN OTRA INSTITUCION, AISLAMINETO DE K OXYTOCA PATON AMP C, L, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO, LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I,HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA→ FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, TERAPIA ELECTRICA 50→10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLOGICO (19/11/2018), OBESIDAD MÓRBIDA IMC DE 41.

OBSERVACION GENERAL: PACIENTE EN POSICION SEMIFOWLER EN CAMA, CON POBRE INTERACCION CON EL ENTORNO, NO REALIZA APERTURA OCULAR AL LLAMADO, CON CANULA DE TRAQUEOSTOMIA PERMEABLE, CON SOPORTE VENTILATORIO EN MODO AC/ VOLUMEN, CON INMOVLIZACION DE MIEMBROS SUPERIORES, CON MANILLA DE IDENTIFICACION Y SEMAFORIZACION SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL.
SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 130 LATIDOS POR MINUTO, SATURACION DE OXIGENO:90%, TENSION ARTERIAL: 123/71(91)MMHG

PLAN DE TRATAMIENTO: SE INICIA LA SESION CON POSICIONAMIENTO EN CAMA, EJERCICIOS PASIVOS DE MIEMBRO SUPERIORES E INFERIORES 3 SERIES DE 10 REPETICIONES, ESTIRAMIENTO MUSCULAR DE MUSCULOS DE HOMBRO E ISQUIOTIBIALES, DESCARGAS DE PESO, ESTIMULACION PROPIOCEPTIVA, PACIENTE TOLERA LA SESION QUEDA CON MEDIDAS DE SEGURIDAD BARANDAS ARRIBA.

FECHA Y HORA DE APLICACION:05/12/2018 14:19:35 REALIZADO POR: LUISA FERNANDA VIANA VASQUEZ

LUISA FERNANDA VIANA VASQUEZ
Reg. 60733
FISIOTERAPIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 551 **FECHA** 05/12/2018 16:15:42 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA FISICA INTEGRAL TERAPIA FISICA EN HORAS DE LA TARDE	

PACIENTE CON DIAGNOSTICO MEDICO: SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO, PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO (12 MINUTOS), A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA, ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMAR BARBITÚRTICO, INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO ANTERIOR EXTENSO SIN CIRTERIOS DE REPERFUSION K K IV TENECTEPLASE (+), PPTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELECTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR, ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR,ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO, SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA, EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONIA ADQUIRIDO EN OTRA INSTITUCION, AISLAMINETO DE K OXYTOCA PATON AMP C, L, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO, LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I,HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA→ FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, TERAPIA ELECTRICA 50→10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLOGICO (19/11/2018), OBESIDAD MÓRBIDA IMC DE 41, TRAQUEOSTOMIA

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

(02/12/2018).

OBSERVACION GENERAL: PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ARRIBA, CON TRAQUEOSTOMÍA ACOPLADA A VENTILACIÓN MECÁNICA, CON SOPORTE NUTRICIONAL, CON MANILLA DE IDENTIFICACION SEMAFORIZADA SEGÚN PROTCOLO INSTITUCIONAL.
SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDÌACA: 95 LATIDOS POR MINUTO, PRESIÓN ARTERIAL: 106/54 (73) MMHG, SATURACIÓN DE OXÌGENO: 94%

EL DIA DE HOY SE REALIZAN EJERCICIOS PASIVOS DE MIEMBROS SUPERIORES Y MIEMBROS INFERIORES 3 SERIES DE 10 REPETICIONES, SE REALIZAN DESCARGAS DE PESO Y APROXIMACIONES ARTICULARES, SE FINALIZA CON ESTIRAMIENTOS DE MUSCULATURA FLEXORA Y EXTENSORA DE MUÑECAS, HOMBROS E ISQUIOTIBIALES. PACIENTE QUE TOLERA LA INTERVENCIÓN Y FINALIZA SIN COMPLICACIONES. QUEDA CON MEDIDAS DE SEGURIDAD BARANDAS ARRIBA.
FECHA Y HORA DE APLICACION:05/12/2018 16:15:49 REALIZADO POR: LORENA LOPEZ SUAREZ

LORENA LOPEZ SUAREZ
Reg. 1053835885
FISIOTERAPIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 552 **FECHA** 05/12/2018 17:44:23 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis		Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
2,00	1,00	AMPOLLA	OMEPRAZOL 40MG POLVO PARA RECONSTITUIR 40	INTRAVENOSA	12 Horas	**CONTINUAR**
6,00	6,00	AMPOLLA	POTASIO CLORURO SOLUCION INYECTABLE 2 MEQ	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**MODIFICADO**
1,00	1,00	TABLETA	CLOPIDOGREL 75 MG TABLETA 75 mg	ORAL	24 Horas	**SIN CAMBIOS**
1,00	5.000,00	UNIDADES	HEPARINA SODICA 25000 UI SLN INY AMP X 5 ML 250	SUBCUTANEA	12 Horas	**SIN CAMBIOS**
10,00	10,00	BOLSA	SODIO CLORURO 0.9% SLN INYECTABLE X 100ML 0.	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**CONTINUAR**
4,00	4,00	BOLSA	LACTATO DE RINGER SLN INYECTABLE X500ML 500r	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**SIN CAMBIOS**
8,00	8,00	AMPOLLA	CLORURO DE SODIO 2 MEQ / ML AMP X 10 ML .	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**MODIFICADO**
SS 0.45%						
2,00	1,00	TABLETA	AMIODARONA TABLETA 200mg	ORAL	12 Horas	**CONTINUAR**
2,00	1,00	TABLETA	HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 25MG 25mg	ORAL	12 Horas	**CONTINUAR**
2,00	10,00	MILIGRAMOS	FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20MG/2ML 20	INTRAVENOSA	12 Horas	**CONTINUAR**

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

3,00	3,00	TABLETA	METOPROLOL SUCCINATO TABLETA 50 MG 50MG	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
DAR 2 TAB AM Y 1 TAB CADA NOCHE						
2,00	2,00	TABLETA	ATORVASTATINA 40MG TABLETA 40 mg	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
3,00	1,00	GRAMOS	MAGISTRAL MEROPENEM 2000MG/80ML CLORURO	INTRAVENOSA	8 Horas	**CONTINUAR**
3,00	1,00	GRAMOS	(M)MAGISTRAL MEROPENEM 2000MG/80ML CLORUI	INTRAVENOSA	8 Horas	**CONTINUAR**
1,00	0,30	MILIGRAMOS	HIDROMORFONA CLORHIDRATO 2 MG/ML 2MG/ML	INTRAVENOSA	6 Horas	**CONTINUAR**
300 MCG IV SI DOLOR, HASTA 4 DOSIS POR DÍA SEPARADAS AL MENOS 1 HOR ENTRE SI.						
4,00	1,00	TABLETA	ACETAMINOFEN TABLETA 500MG 500MG	ORAL	6 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00	TABLETA	ACETIL SALICILICO ACIDO TABLETA 100MG 100 MG	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
6,00	2,00	FRASCO	LEVETIRACETAM 500MG/5ML SOLUCION PARA PERF	INTRAVENOSA	8 Horas	**CONTINUAR**
EPILEPSIA REFRACTARIA.						
3,00	500,00	MILIGRAMOS	DIVALPROATO SODICO 500MG/100ML 500 MG /100 M	INTRAVENOSA	8 Horas	**CONTINUAR**
SE FORMULA DOSIS FALTANTE.						
1,00	10,00	PUFF	IPRATROPIO BROMURO 20MCG/DOSIS AEROSOL 2(	INHALACION	4 Horas	**SIN CAMBIOS**
6,00	6,00	LATA	ALIMENTO PACIENTE ENFERMEDAD RENAL CRONIC	ENTERAL	Inf. Continu	**MODIFICADO**
INICIAR A 10 CC/H Y TITULAR HASTA 44 CC/H PARA 22 HORAS, SEGUN CRITERIO MEDICO						
4,00	4,00	BOLSA	AGUA ESTERIL 500ml	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**MODIFICADO**
1,00	1,00	UNIDADES	DISPOSITIVO VALVULA SIN AGUJA SMARTSITE .	SUMINISTRO	Dosis Unica	**SUSPENDIDO**
2,00	2,00	UNIDADES	EXTENSION ANESTESIA .	SUMINISTRO	Ahora	**SUSPENDIDO**
1,00	1,00	UNIDADES	EQUIPO INFUSOMAT NUTRICION ENTERAL CON BC	SUMINISTRO	Ahora	**NUEVO**
5,00	5,00	UNIDADES	EQUIPO INFUSOMAT CON PUERTO LIBRE DE AGUJ/	SUMINISTRO	Ahora	**SUSPENDIDO**
6,00	6,00	UNIDADES	SONDA DE SUCCION N° 16 .	SUMINISTRO	24 Horas	**SIN CAMBIOS**
5,00	5,00	UNIDADES	JERINGA 10ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	24 Horas	**SIN CAMBIOS**
2,00	2,00	UNIDADES	JERINGA 20ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
5,00	5,00	UNIDADES	JERINGA DE 5ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	24 Horas	**SIN CAMBIOS**
5,00	5,00	UNIDADES	JERINGA GASES ARTERIALES 23 G X25 MM .	SUMINISTRO	24 Horas	**SIN CAMBIOS**

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

1,00	1,00	UNIDADES	CATETER INTRAVENOSO # 20 .	SUMINISTRO	Dosis Unica	**SUSPENDIDO**
1,00	1,00	UNIDADES	BURETRA X 150 ML .	SUMINISTRO	Ahora	**SUSPENDIDO**
1,00	1,00	.	EQUIPO BOMBA FREEGO CON BOLSA (NUTRICION	SUMINISTRO	Ahora	**SUSPENDIDO**
4,00	4,00	UNIDADES	ELECTRODOS 3M REF 2239 .	SUMINISTRO	24 Horas	**MODIFICADO**
5,00	5,00	UNIDADES	LLAVE DE TRES VIAS .	SUMINISTRO	Ahora	**SUSPENDIDO**

ANDRES FERNANDO ESCOBAR BERNAL
Reg. 16445
MEDICINA GENERAL

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 553 **FECHA** 05/12/2018 18:05:02 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE PROCEDIMIENTO: CURACION AVANZADA
Siendo las 18+00 previa asepsia y antisepsia, lavado de manos uso de elementos de biosegurdiad y bajo tecnica esteril se procede a realizar curacion avanzada de lesion anivel de extremidad inferior izquierda cara lateral externa, se retira material de curacion se observa lesion lineal de 4 cm aproiximadamente bordes con eritema y ene l centro tejido de fibrina, se realiza limpieza con solucion salina y se aplica hidrogel sobre esta se deja espuma de poliuretano cin silicona, se cubre con fixomull de tela y transparente y se rotula segun protocolo institucional fecha de curacion y proxima curacion para el 08-12-18.

Nota realizada por: JULIANA LOPEZ RESTREPO Fecha: 05/12/18 18:10:52

JULIANA LOPEZ RESTREPO
Reg. 22034
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 554 **FECHA** 05/12/2018 18:13:13 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE EVOLUCIÓN Y ENTREGA DE TURNO

Paciente de 69 años de edad en su día número 19 de hospitalización en la unidad de cuidado intensivo quirúrgica

Paciente que durante el dia pasa en muy críticas condiciones clínicas, con inestabilidad a nivel eléctrico por ritmo de fibrilación auricular y estable a nivel hemodinámico ya sin soporte vasoactivo.

Ssignos vitales:

Frecuencia cardíaca: 133 latidos por minuto, en ritmo de fibrilación auricular. Medico informado
Frecuencia respiratoria: 24 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 109/76 mmHg.
Presión arterial media: 89 mmHg.
Saturación de oxígeno: 93 %.
Temperatura: 36.5 grados centígrados.

A la valoración neurológica Paciente con escala de Glasgow 6/11, realiza apertura ocular espontanea en ocasiones pupilas isocoricas de 1.5 milímetros de diámetro, bradireactivas ante el estímulo luminoso.

La valoración subjetiva no es posible realizar debido al estado clínico y sedante del paciente.

Con traqueostomia día 3 permeable, ostoma con leve sangrado medico informado acoplado a la ventilación mecánica, saturando adecuadamente por encima de 90%, sin signos de dificultad respiratoria; fisioterapeuta de turno se encarga de verificar permeabilidad de la vía aérea y de aspirar secreciones previa limpieza de la cavidad oral.

Con acceso venoso periférico en extremidad superior derecha dorso de la mano día 01, permeable, sitio de inserción sin signos de infección, cubierto con película transparente limpia y seca y rotulado según protocolo institucional, por el cual se encuentra se administran solución al medio más una ampolla y media de cloruro de potasio a 70 cc/h medicamentos con horario.

Con acceso venoso periférico en extremidad superior izquierda fosa antecubital dia 0 permeable sin signos de flebitis, filtración o extravasación cubiertos con apósito transparente y rotulado según protocolo institucional por el cual se administra exclusivamente levetiracetam 1 gramo cada 8 horas.

En cubrimiento antibiótico con meropenem 2 gramo cada 8 horas, sin reacciones adversas medicamentosas hasta el momento.

Abdomen globoso no se valora dolor a la palpación por su condición, Con sonda orogástrica siliconada día 18, permeable, bien posicionada a la auscultación en epigastrio, fija y demarcada para evitar desplazamientos, con nutrición enteral a base de Nepro a 44 cc/hora

Deposición negativa durante el turno.

Última glucometria de 132 mg/dl, se toman glucometrias cada 4 horas, según protocolo institucional e indicación médica.

Genitales externos sanos, con diuresis por medio de sonda vesical día 18, permeable, conectada a bolsa recolectora con retorno de orina color ámbar claro, con gasto urinario de 1.3 cc/kg/hora

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

Extremidades eutróficas, con leve hipoperfusión con llenado capilar de 3 a 4 segundos.

Piel: presenta esfacelacion línea a nivel de extremidad inferior izquierda cara lateral externa cubierta con material de curación

Se conserva con manilla de identificación semaforizada según escalas de riesgo:
Escala de braden: 8 puntos, riesgo alto; se realizan cambios de posición cada 2 horas, se realiza hidratación de la piel con aceites y masaje corporal para favorecer el flujo sanguíneo.

Escala de caídas: 3 puntos, riesgo alto; durante el turno se conservan las barandas de la cama arriba y frenos de la cama.

Antecedentes de alergias: No reportadas.

Aislamiento: No solicitado.

No se brinda educación al paciente acerca de sus deberes y derechos debido a su estado clínico y sedante

Pendiente:

-Potenciales evocados auditivos con orden en autorizaciones

Nota realizada por: JULIANA LOPEZ RESTREPO Fecha: 05/12/18 18:13:18

JULIANA LOPEZ RESTREPO
Reg. 22034
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 555 **FECHA** 05/12/2018 18:54:15 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

***** RONDA MÉDICA - EVOLUCIÓN TARDE NOCHE *****

DIAGNÓSTICOS:
1. SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO
2. POST RCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO , TIEMPO DE REANIMACIÓN 12 MINUTOS
3. A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA
4. ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRICO
5. IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUSIÓN K K IV. TENECTEPLASE (+)
6. PTCA TARDÍO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELÉCTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR .
6.1 ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE6.2 ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO.
7. ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRICO.
8. EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACIÓN TIPO NEUMONÍA ADQUIRIDA EN OTRA INSTITUCIÓN
8.1. AISLAMIENTO DE K OXYTOCA PATRÓN AMP C.
9. FOM CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

9.1 LESIÓN RENAL AGUDA AKI III
9.2 SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I
10. HTA DISLIPIDEMIA
11. INESTABILIDAD ELÉCTRICA CON FA - FLUTTER PAROXÍSTICA, TV NO SOSTENIDA
11.1 TERAPIA ELÉCTRICA 50 - 100 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLÓGICO (19/11/2018)
12. OBESIDAD MÓRBIDA - IMC DE 41.
13. TRAQUESTOMÍA (02.12.2018)

INVASIONES
- TRAQUEOSTOMÍA DIA 03 - VM DIA 18
- SOG DIA 18
- SONDA VESICAL DIA 18
- INTRACATH MSI DÍA 01
- INTRACATH MSD DÍA 01

INFUSIONES
- SOLUCION AL MEDIO 1.5 AMP EN CADA 500CC DE LEV.. PASAR A 70 CC H

ANTIMICROBIANO:
- MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HORAS (INICIÓ 22/11/2018) DIA 13/14

ANTIBIÓTICOS PREVIOS:
- AMPICILINA SULBACTAM POR UN DIA .
- CEFEPIME 1 GR IV CADA 8 HORAS DIA 0 (INICIA 18-11-2018) - DÍA 05

AISLAMIENTOS:
- 17/11/2018: HEMOCULTIVOS NÚMERO 3: NEGATIVOS
- 17/11/2018: CULTIVO DE SECRECIÓN OROTRAQUEAL: K OXYTOCA PATRÓN AMPC

SOPORTE NUTRICIONAL
- NEPRO A 44 CC/HORA

GLUCOMETRIAS:
- ENTRE 131 Y 132 MG/DL

PROCEDIMIENTOS
- 19/11/2018 ECO TT: FE 33% TRASTORNO SEGMENTARIO ANTEROSEPTOAPICAL, DILATACIÓN AURICULAR IZQUIERDA SEVERA Y MODERADA DE LA DERECHA, CALCIFICACIÓN VALVULAR Y ANULAR MITROAÓRTICA, CON VÁLVULAS FUNCIONALMENTE NORMALES, HIPERTENSIÓN PULMONAR LEVE.
- 01/12/18: MONITOREO ELECTROENCEFALOGRÁFICO POR VIDEO DURANTE 24 HRS: SE OBSERVAN DESCARGAS PAROXÍSTICAS DE ONDAS LENTAS GENERALIZADAS, MODERADA AMPLITUD.

PARACLÍNICOS:
LEUCOS DE 9300 PLAQUETAS DE 223 MIL
SODIO 151 POTASIO 3.2 EN REPOSICIÓN ORAL
AZOADOS..LEVE DESCENSO

SIGNOS VITALES:

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

PA 132/70 PAM 88 FC 129 FR 26 SAO2 94% T 36.5°C
DIURESIS 2.4 CC/KG/HORA BALANCE DEL DÍA + 475 CC BALANCE ACUMULADO - 1053 CC
DEPOSICIONES: AYER +++

MALAS CONDICIONES GENERALES
ACOPLADO A VM MODO VCV PEEP 5 FIO2 30% PSV 12
SIN SEDACIÓN DESDE HACE VARIOS DÍAS
GLASGOW (AO 2 RV 1 RM 1) 4/15 PUPILAS MIÓTICAS HIPOREACTIVAS A LA LUZ; BABINSKY BILATERAL
A NIVEL C/PULMONAR SIN SOPLOS O GALOPES CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR RUDO GENERALIZADO SIN RONCUS SIBILANCIAS O CRÉPITOS
A NIVEL GASTROINTESTINAL CON ADECUADA TOLERANCIA A LA NUTRICIÓN ENTERAL; ÚLTIMA DEPOSICIÓN HACE 2 DÍAS
EXTREMIDADES LEVE EDEMA EN EXTREMIDADES INFERIORES LLENADO CAPILAR 3 SEG
SNC : RASS -1 A -3 DÉFICIT SENSITIVO Y MOTOR NO VALORABLES.

ANÁLISIS:
PACIENTE DE 69 AÑOS, LARGA ESTANCIA EN UCI, HOY COMPLETANDO DÍA 19.
DIAGNÓSTICOS ANOTADOS Y REVISADOS.
CONTINÚA EN ESTADO CRÍTICO, DURANTE LA TARDE CONTINUA CON ESTABILIDAD HEMODINÁMICA, SIN NECESIDAD DE SOPORTE PRESOR O INOTRÓPICO, EPISODIOS DE TV NO SOSTENIDA INTERMITENTE TORMENTA ELÉCTRICA, EN OCASIONES CON EPISODIOS DE TSV PROBABLEMENTE ASOCIADO A CIRCUITOS DE REENTRADA EN ENDOCARDIO ISQUÉMICO YA CICATRIZADO.
DESDE EL PUNTO DE VISTA INFECCIOSO EN LENTA MODULACIÓN DE LA RESPUESTA LEUCOCITARIA EN CUBRIMIENTO AB DE AMPLIO ESPECTRO CON CARBAPENEM, SE LLEVARÁ A 14 DÍAS.
EN DESMONTE LENTO DE LA VENTILACIÓN MECÁNICA.
ESTADO NEUROLÓGICO PERSISTENTE INSATISFACTORIO, CON HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS Y ELECTROENCEFALOGRÁFICOS ALTAMENTE SUGESTIVOS DE ENCEFALOPATÍA HIPÓXICO-ISQUÉMICA, MUY MAL PRONÓSTICO NEUROLÓGICO, FAMILIARES AMPLIAMENTE ENTERADOS DE LOS POSIBLES DESENLACES.
DÉBITO URINARIO ADECUADO, EN PLAN DE REDISTRIBUCIÓN VOLUMÉTRICA.
HIPERNATREMIA EN MANEJO. HIPOCALIEMIA EN REPOSICIÓN POR VÍA ORAL.
RESTO DE MANEJO MÉDICO SIN CAMBIOS
SU PRONÓSTICO AÚN ES RESERVADO Y ESTÁ SUPEDITADO A EVOLUCIÓN CLÍNICA
FAMILIA ENTERADA AMPLIAMENTE DEL PRONÓSTICO DESDE LO FUNCIONAL, VITAL Y NEUROLÓGICO.

PLAN:
- DESMONTE VENTILACIÓN MECÁNICA.

Evolucion realizada por: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ-Fecha: 05/12/18 18:54:17

MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ
Reg. 133
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 557 **FECHA** 05/12/2018 20:00:18 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA RECIBO DE TURNO:

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Siendo las 19+00 horas recibo paciente en la unidad de cuidado intensivo quirúrgico, cubículo número 09, en cama con barandas arriba con monitoreo hemodinámico continuo, en criticas condiciones clínicas, con inestabilidad eléctrica por ritmo de fibrilación auricular con respuesta ventricular rapida, estable a nivel hemodinámico sin requerir soporte vasopresor.
Signos vitales:
Frecuencia cardiaca: 130 latidos por minuto ritmo fibrilación auricular.
Frecuencia respiratoria: 19 Respiraciones por minuto.
Presión arterial: 135/61 mmHg.
Presión arterial media: 83 mmHg.
Saturación de oxigeno: 90 %.

A la valoración neurológica paciente con una escala de Glasgow de 5/11, dado por apertura ocular espontanea, respuesta verbal no evaluable por presencia de traqueostomia, no respuesta motora, no se observa conexión con el entorno, pupilas isocoricas de 2 mm reactivas lentas, no es posible realizar la valoración subjetiva debido su estado clínico.

A la valoración cefalocaudal con soporte de oxigeno por medio de traqueostomia conectado a la ventilación mecánica, se observa leve sangrado, saturando adecuadamente por encima de 90%, sin signos de dificultad respiratoria.
Abdomen con abundante tejido adiposo, blando, depresible, con presencia de sonda orogastrica fija y demarcada para evitar desplazamientos, se encuentra con soporte nutricional a base de Nepro a 44 cc/hora, diuresis por medio de sonda vesical conectada a bolsa recolectora, orina de características normales.
Extremidades eutróficas, adecuada perfusión con llenado capilar de 4 segundos, con acceso venoso periférico en extremidad superior izquierda a nivel de fosa antecubital, permeable, sitio de inserción sin signos de flebitis, cubierto con barrera transparente limpia, seca y rotulada según protocolo institucional, por el cual se administra exclusivamente levetiracetam ampolla por 500 mg cada 8 horas.
Además con acceso vascular periférico a nivel de dorso de mano derecha permeable sitio de inserción sin signos de flebitis cubierto con barrera transparente y rotulada según protocolo institucional por donde se administra el resto de medicamentos con horario.

Piel presenta lesión lineal a nivel de extremidad inferior izquierda cara externa cubierta con material de curación avanzado, resto de piel sana libre de ulceras por presión.
Escalas de valoración:
Escala braden: 10 puntos, riesgo alto.
Escala de caídas: 4 puntos, riesgo alto.
Alergias: No reportadas.
Aislamiento: Por contacto Klebsiella en secreción orotraqueal

Plan de cuidados de enfermería:
Evaluar patrón hemodinámico y electrocardiografía continua.
Valorar patrón neurológico: escala Glasgow valorar pupilas.
Cuidados con accesos vasculares: evaluar permeabilidad y signos de flebitis.
Valorar patrón respiratorio: signos de dificultad respiratoria.
Evaluar perfusión distal y llenado capilar de extremidades.
Cuidado con piel y medidas anti escaras, realizar cambios de posición cada dos horas.
Nota realizada por: MARIA VALENTINA GARCIA RAMIREZ Fecha: 05/12/18 20:08:26

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

MARIA VALENTINA GARCIA RAMIREZ
Reg. 1053853577
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 561 **FECHA** 05/12/2018 21:09:46 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

Cantidad	Descripción
1	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMÁGENES (PRACTICADO EN HABITACIÓN, UCI,

R
FECHA Y HORA DE APLICACION:06/12/2018 00:22:22 REALIZADO POR: AGENDA RADIOLOGIA

1 SIN LECTURA RADIOGRAFIA DE TORAX
R
FECHA Y HORA DE APLICACION:06/12/2018 00:22:33 REALIZADO POR: AGENDA RADIOLOGIA

INTERPRETACIÓN
INTERPRETADO POR: ANDRES CAMILO RINCON BETANCUR, FECHA: 06/12/2018 10:03:45
VER EVOLUCION MAÑANA 06/12/18

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción
1	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
CREATININA EN SUERO	1.7 mg/dl	0.8-1.5

TECNICA EMPLEADA : Jaffe cinetico con blanco REALIZADO POR : ANA CRISTINA SEPULVEDA FLOREZ 2018-12-06 04:06:52

INTERPRETACIÓN
INTERPRETADO POR: ANDRES CAMILO RINCON BETANCUR, FECHA: 06/12/2018 10:03:45
ELEVADA EN DESCENSO

1 NITROGENO UREICO (BUN)

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
NITROGENO UREICO	44 mg/dl	9-21

TECNICA EMPLEADA : Cinètica UV REALIZADO POR : ANA CRISTINA SEPULVEDA FLOREZ 2018-12-06 04:06:52

INTERPRETACIÓN
INTERPRETADO POR: ANDRES CAMILO RINCON BETANCUR, FECHA: 06/12/2018 10:03:45
ELEVADO EN DESCENSO

1 POTASIO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

POTASIO EN SUERO	3.7 mmol/L	3.6-5.1

TECNICA EMPLEADA : Ion selectivo directo REALIZADO POR : ANA CRISTINA SEPULVEDA FLOREZ 2018-12-06 04:06:52

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: ANDRES CAMILO RINCON BETANCUR, FECHA: 06/12/2018 10:03:45
POTASIO EN LIMITES INFERIORES FUERA DE METAS

ANDRES FERNANDO ESCOBAR BERNAL
Reg. 16445
MEDICINA GENERAL

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 563 **FECHA** 06/12/2018 01:45:50 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA → ATENCIÓN HORAS DE LA NOCHE
DIAGNOSTICO MEDICO: SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO, PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO (12 MINUTOS), A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA, ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMAR BARBITÚRTICO, IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CIRTERIOS DE REPERFUSION K K IV TENECTEPLASE (+), PPTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELECTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR, ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR,ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO, SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA, EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONI ADQUIRIDO EN OTRA INSTITUCION, AISLAMINETO DE K OXYTOCA PATON AMP C, L, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO, LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I,HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA → FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, TERAPIA ELECTRICA 50 → 10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLOGICO (19/11/2018), OBESIDAD MÓRBIDA IMC DE 41.
OBSERVACION GENERAL: PACIENTE EN CAMA EN POSICION FOWLER, SIN SEDACION, SIN CAMBIOS EN SU RESPUESTA NEUROLOGICA, CON CAULA DE TQT NO. 7.5 PERMEABLE Y SOPORTE DE VENTILACION MECANICA EN MODO VC/AC, FIO2 30%, VT: 560 (7.0 CC/KG), IMV: 12, REALIZA RESPIRACIONES ESPONTANEAS, PEEP: 5, TI: 0.80, CON ADECUADAS PRESIONES EN LA VIA AEREA, EN SINCRONIA VENTILATORIA
SIGNOS VITALES: ESTABLES, SATURACION DE OXIGENO: 96%
AUSCULTACION PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN PRESENCIA DE RUIDOS SOBREAGREGADOS.
PLAN DE TRATAMIENTO: SE REALIZA MONITOREO DE PARAMETROS VENTILATORIOS, MONITOREO DE SIGNOS VITALES Y SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , SE VERIFICA PESION DEL NEUMOTAPONADOR QUEDANDO A 34 CM H2O, POSICIONAMIENTO EN CAMA, MOVILIZACIONES COSTALES, MANIOBRAS DE INSUFLACION Y EXSUFLACION CON JAKCSON, SEGUIDO DE ASPIRACION DE SECRECIONES POR CANULA DE TQT, OBTENIENDO SECRECIONES EN ABUNDANTE CANTIDAD DE ASPECTO SANGUINOLENTAS, INHALOTERAPIA SEGÚN ORDEN MEDICA. PACIENTE TOLERA Y QUEDA ESTABLE, CON VIA AEREA PERMEABLE, ACOPLAD0 A LA VENTILACION MECANICA

FECHA Y HORA DE APLICACION:06/12/2018 01:46:00 REALIZADO POR: LORENA OSORIO LIZARRALDE

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

LorenaOsorioLizarralde

LORENA OSORIO LIZARRALDE
Reg. 60595
FISIOTERAPIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 565 **FECHA** 06/12/2018 06:56:01 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE EVOLUCIÓN Y ENTREGA DE TURNO:
Paciente de 69 años de edad en su día número 19 de hospitalización en la unidad de cuidado intensivo quirúrgica, el cual entrego en cama con barandas arriba.
Paciente que durante el turno pasa en críticas condiciones clínicas, con inestabilidad a nivel eléctrico en ritmo de fibrilación auricular con respuesta ventricular rapida, estable a nivel hemodinámico sin requerir soporte vasoactivo.
Signos vitales:
Frecuencia cardíaca: 130 latidos por minuto, en ritmo de fibrilación auricular.
Frecuencia respiratoria: 18 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 129/66 mmHg.
Presión arterial media: 84 mmHg.
Saturación de oxígeno: 98 %.
Temperatura: 37.0 grados centígrados.

A la valoración neurológica Paciente con escala de Glasgow 6/11, dado por apertura ocular espontanea, no respuesta motora, respuesta verbal no evaluable por presencia de traqueostomia, pupilas isocoricas de 1.5 milímetros de diámetro, reactivas lentas ante el estímulo luminoso.
No es posible realizar la valoración subjetiva debido al estado clínico del paciente.

A la valoración cefalocaudal, mucosas hidratadas, con traqueostomia en su dia 03, permeable, se observa sangrado leve por la canula, sin signos de infección ni dehiscencia, acoplado a la ventilación mecánica en modo volumen control con una fio2 de 30% y peep de 5, saturando adecuadamente por encima de 90%, sin signos de dificultad respiratoria; fisioterapeuta de turno se encarga de verificar permeabilidad de la vía aérea y de aspirar secreciones previa limpieza de la cavidad oral.
Abdomen con abundante tejido adiposo, blando, depresible, no se valora dolor a la palpación por su condición clínica, con presencia de sonda orogástrica siliconada día 18, permeable, fija y demarcada para evitar desplazamientos, bien posicionada a la auscultación en epigastrio por donde se administra nutrición enteral a base de Nepro a 44 cc/hora, bien tolerada durante el turno, residuo gástrico negativo, una deposición durante el turno.
Durante el turno con adecuado control metabólico, con una Última glucometria de 122 mg/dl, se toman glucometrias cada 8 horas, según protocolo institucional e indicación médica.
Genitales externos aparentemente sanos, con diuresis por medio de sonda vesical día 18, permeable, conectada a bolsa recolectora con retorno de orina color ámbar claro, con gasto urinario de 1.2 cc/kg/hora y un balance hídrico de 1131 cc positivo.

Extremidades eutróficas, con leve hipoperfusión con llenado capilar de 3 a 4 segundos, con acceso venoso periférico en extremidad superior izquierda zona antecubital en su dia 01 permeable sin signos de

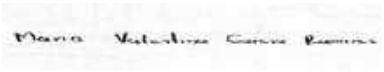
HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

flebitis o extravasación cubierto con apósito transparente y rotulado según protocolo institucional por el cual se administra exclusivamente levetiracetam 1 gramo cada 8 horas.
Con presencia de acceso vascular periférico a nivel de dorso de mano derecha en su dia 01 permeable, sitio de inserción sin signos de flebitis o extravasación, cubierto con película transparente limpia y rotulado según protocolo institucional por donde se administra medicamentos con horario, bien tolerados sin presentar reacciones adversas medicamentosas.
En cubrimiento antibiótico con meropenem 2 gramo cada 8 horas, sin reacciones adversas medicamentosas hasta el momento.

Piel: presenta esfacelacion lineal a nivel de extremidad inferior izquierda cara lateral externa cubierta con material de curación avanzado, presenta pequeña lesión por humedad a nivel interglutea ya resuelta, resto de piel sana libre de ulceras por presión.
Se conserva con manilla de identificación semaforizada según escalas de riesgo:
Escala de braden: 8 puntos, riesgo alto; se realizan cambios de posición cada 2 horas, se realiza hidratación de la piel con aceites y masaje corporal para favorecer el flujo sanguíneo.
Escala de caídas: 4 puntos, riesgo alto; durante el turno se conservan las barandas de la cama arriba y frenos de la cama.
Antecedentes de alergias: No reportadas.
Aislamiento: Por contacto Klebsiella en secreción orotraqueal.
No se brinda educación al paciente acerca de sus deberes y derechos debido a su estado clínico, no se brinda información a la familia sobre protocolos institucionales, derechos y deberes, desecho de residuos por no disponibilidad de visitas en la noche.

Pendiente:
-Potenciales evocados auditivos con orden en fisiatría
-Próxima curación en miembro inferior izquierda en su dia 08 -12 -18.

Nota realizada por: MARIA VALENTINA GARCIA RAMIREZ Fecha: 06/12/18 06:56:28



MARIA VALENTINA GARCIA RAMIREZ
Reg. 1053853577
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 567 **FECHA** 06/12/2018 08:16:16 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA RECIBO DE TURNO.
Siendo las 07+00 horas recibo paciente en la unidad de cuidado intensivo quirúrgico, cubículo número 09, en cama con barandas arriba con monitoreo continuo, en regulares condiciones clínicas, con inestabilidad eléctrica por ritmo de fibrilación auricular pero estable hemodinámicamente.

A la valoración neurológica paciente con una escala de Glasgow de 5/11, apertura ocular en ocasiones espontanea pero sin conexión con el entorno pupilas isocoricas de 2 mm reactivas lentas.

A la valoración subjetiva no evaluable por su estado clínico.

Signos vitales:
Frecuencia cardiaca: 127 latidos por minuto ritmo fibrilación auricular.
Frecuencia respiratoria: 20 Respiraciones por minuto.
Presión arterial: 115/91 mmHg.
Presión arterial media: 100 mmHg.
Saturación de oxigeno: 93 %.

Con traqueostomia, ostoma permeable leve sangrado conectado a la ventilación mecánica, saturando adecuadamente por encima de 90% sin signos de dificultad respiratoria.
Con sonda orogastrica, permeable, fija y demarcada, para evitar desplazamientos, bien posicionada a la auscultación en epigastrio, con nutrición enteral a base de Nepro a 44 cc/h

Con acceso venoso periférico en extremidad superior derecha dorso de la mano permeable, sitio de inserción sin signos de flebitis, cubierto con barrera transparente limpia, seca y rotulada según protocolo institucional, por el cual se administran infusión de solución al medio más una ampolla y media de cloruro de potasio a 70 cc/h.
Con acceso venoso periférico ubicado en fosa antecubital de extremidad superior izquierda permeable sitio de inserción sin signos de infección cubierto con barrera transparente y rotulado según protocolo institucional para uso exclusivo de levetiracetam

Extremidades eutróficas, con llenado capilar de 4 segundos

Elimina a través de sonda vesical conectada a cistoflo.

Piel presenta esfacelacion lineal a nivel de extremidad inferior izquierda cara externa cubierta con material de curación avanzado.

Escalas de valoración:

Escala braden: 12 puntos, riesgo alto.
Escala de caídas: 4 puntos, riesgo alto.

Alergias: No reportadas.
Aislamiento: no

Plan de cuidados de enfermería:
→Evaluar patrón hemodinámico y electrocardiografía continua.
→Valorar patrón neurológico: escala Glasgow valorar pupilas.
→Cuidados con accesos vasculares: evaluar permeabilidad y signos de flebitis.
→Valorar patrón respiratorio: signos de dificultad respiratoria.
→Evaluar perfusión distal y llenado capilar de extremidades.
→Cuidado con piel y medidas anti escaras, realizar cambios de posición cada dos horas.
Nota realizada por: JULIANA LOPEZ RESTREPO Fecha: 06/12/18 08:16:20

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

JULIANA LOPEZ RESTREPO
Reg. 22034
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 568 **FECHA** 06/12/2018 08:26:44 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

Cantidad	Descripción
1	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX SIMPLE

ANDRES CAMILO RINCON BETANCUR
Reg. 1053813364
MEDICINA GENERAL

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 570 **FECHA** 06/12/2018 10:07:24 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción
1	SODIO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
SODIO	149 mmol/L	137-145

TECNICA EMPLEADA : Ion selectivo directo REALIZADO POR : LEON DANIEL OCAMPO SANCHEZ 2018-12-06 11:21:00

ANDRES CAMILO RINCON BETANCUR
Reg. 1053813364
MEDICINA GENERAL

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 572 **FECHA** 06/12/2018 10:19:11 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE PROCEDIMIENTO: TRASLADO A IMAGENES DIAGNOSTICAS: TOMOGRAFIA
Siendo las 09+50 segun indicacion medica se traslada paciente a sala de tomografia para realizacion de tomografioa de torax simple, se traslada paciente en estables condiciones, en cama monitorizado en compañia de medico, auxiliar de enfermeria y profesional de enfermeria, con tubo orotraqueal con soporte de oxigeno bajo jackson, saturando adecuadamente, durante el procedimiento y el traslado no se presentan no se presentan complicaciones, regresa a la unidad siendo las 10+15 se deja estable en el cubiculo

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

Nota realizada por: JULIANA LOPEZ RESTREPO Fecha: 06/12/18 10:19:14

JULIANA LOPEZ RESTREPO
Reg. 22034
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 573 **FECHA** 06/12/2018 12:19:30 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

/// EVOLUCION MEDICA UCI DIA ///

DIAGNÓSTICOS:
1. SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO
2. POST RCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO , TIEMPO DE REANIMACIÓN 12 MINUTOS
3. A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA
4. ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRICO
5. IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUSIÓN K K IV. TENECTEPLASE (+)
6. PTCA TARDÍO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELÉCTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR .
6.1 ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE6.2 ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO.
7. ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRICO.
8. EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACIÓN TIPO NEUMONÍA ADQUIRIDA EN OTRA INSTITUCIÓN
8.1. AISLAMIENTO DE K OXYTOCA PATRÓN AMP C.
9. FOM CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO
9.1 LESIÓN RENAL AGUDA AKI III
9.2 SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I
10. HTA DISLIPIDEMIA
11. INESTABILIDAD ELÉCTRICA CON FA - FLUTTER PAROXÍSTICA, TV NO SOSTENIDA
11.1 TERAPIA ELÉCTRICA 50 - 10O J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLÓGICO (19/11/2018)
12. OBESIDAD MÓRBIDA - IMC DE 41.
13. TRAQUESTOMÍA (02.12.2018)

INVASIONES
- TRAQUEOSTOMÍA DIA 04 - VM DIA 19
- SOG DIA 19
- SONDA VESICAL DIA 19
- INTRACATH MSI DÍA 02
- INTRACATH MSD DÍA 02

INFUSIONES
- SOLUCIÓN SALINA AL MEDIO + 1.5 AMP KATROL EN CADA 500CC DE LEV..PASAR A 70 CC H

ANTIMICROBIANO:
- MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HORAS (INICIÓ 22/11/2018) DIA 14/14

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

ANTIBIÓTICOS PREVIOS:
- AMPICILINA SULBACTAM POR UN DIA .
- CEFEPIME 1 GR IV CADA 8 HORAS DIA 0 (INICIA 18-11-2018) - DÍA 05

AISLAMIENTOS:
- 17/11/2018: HEMOCULTIVOS NÚMERO 3: NEGATIVOS
- 17/11/2018: CULTIVO DE SECRECIÓN OROTRAQUEAL: K OXYTOCA PATRÓN AMPC

SOPORTE NUTRICIONAL
- NEPRO A 44 CC/HORA

GLUCOMETRIAS:
- ENTRE 140 Y 116 MG/DL

PROCEDIMIENTOS
- 06/12/18 TAC DE TÓRAX SIMPLE: PENDIENTE REPORTE OFICIAL
- 19/11/2018 ECO TT: FE 33% TRASTORNO SEGMENTARIO ANTEROSEPTOAPICAL, DILATACIÓN AURICULAR IZQUIERDA SEVERA Y MODERADA DE LA DERECHA, CALCIFICACIÓN VALVULAR Y ANULAR MITROAÓRTICA, CON VÁLVULAS FUNCIONALMENTE NORMALES, HIPERTENSIÓN PULMONAR LEVE.
- 01/12/18: MONITOREO ELECTROENCEFALOGRÁFICO POR VIDEO DURANTE 24 HRS: SE OBSERVAN DESCARGAS PAROXÍSTICAS DE ONDAS LENTAS GENERALIZADAS, MODERADA AMPLITUD.

SIGNOS VITALES:
PA 146/89 PAM 106 FC 120 FR 16 SAO2 96% T 36.9 °C
DIURESIS 1.3 CC/KG/HORA BALANCE DEL DÍA + 1131 CC BALANCE ACUMULADO +78 CC
DEPOSICIONES: AYER ++
PARÁMETROS VENTILATORIOS: VC AC 30% FR 12/22 VT 560 VM 13.3 PEEP 5 TI 1.0 PICO 25

MALAS CONDICIONES GENERALES
SIN SEDACIÓN DESDE HACE VARIOS DÍAS, NO ESTABLECE CONTACTO CON EL EXAMINADOR.
GLASGOW (AO 2 RV 1 RM 1) 4/15 PUPILAS MIÓTICAS HIPOREACTIVAS A LA LUZ; BABINSKY BILATERAL
A NIVEL C/PULMONAR SIN SOPLOS O GALOPES CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR RUDO GENERALIZADO SIN RONCUS SIBILANCIAS O CRÉPITOS
A NIVEL GASTROINTESTINAL CON ADECUADA TOLERANCIA A LA NUTRICIÓN ENTERAL; ÚLTIMA DEPOSICIÓN AYER
EXTREMIDADES LEVE EDEMA EN EXTREMIDADES INFERIORES LLENADO CAPILAR 3 SEG
SNC : RASS -1 A -3 DÉFICIT SENSITIVO Y MOTOR NO VALORABLES.

PARACLINICOS
CR 1.7 BUN 44
K 3.7
RX DE TÓRAX. PROYECCIÓN AP, ADECUADA TÉCNICA, MEDIASTINO CON ENSANCHADO, RADIOPACIDAD QUE BORRA SILUETA CARDIACA A NIVEL DE LÓBULO PULMONAR INFERIOR IZQUIERDO, NO SE APRECIA BRONCOGRAMA AÉREO.
GASES: PH 7.49 PaCO2 40 HCO3 30 BE 6 PaO2 79 PAFI 263

ANÁLISIS:
PACIENTE DE 69 AÑOS, LARGA ESTANCIA EN UCI, HOY COMPLETANDO DÍA 20.

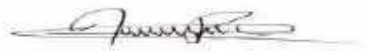
HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

DIAGNÓSTICOS ANOTADOS Y REVISADOS.
ESTABILIDAD HEMODINÁMICA, SIN NECESIDAD DE SOPORTE PRESOR O INOTRÓPICO
INESTABLE ELÉCTRICAMENTE, CON EPISODIOS DE TV NO SOSTENIDA ASOCIADO A FIBRILACIÓN AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR ALTA. TORMENTA ELÉCTRICA. EN OCASIONES CON EPISODIOS DE TSV PROBABLEMENTE ASOCIADO A CIRCUITOS DE REENTRADA EN ENDOCARDIO ISQUÉMICO YA CICATRIZADO.
A NIVEL RESPIRATORIO YA EN PARÁMETROS VENTILATORIOS BAJOS SIN EMBARGO A NIVEL RADIOLÓGICO CON RADIOPACIDAD DE LÓBULO INFERIOR DERECHO QUE FUE LLEVADO A TOMOGRAFÍA PARA MEJOR CARACTERIZACIÓN DE LOS HALLAZGOS DONDE SE OBSERVA APARENTE BRONCOGRAMA AÉREO EN LÓBULO MENCIONADO, DADO AUSENCIA DE SIRS CLÍNICO Y PARACLÍNICO SE CONSIDERA PROBABLE COLAPSO EN VÍA AÉREA DISTAL, SE INDICA MANIOBRAS DE RECLUTAMIENTO ALVEOLAR, DE ACUERDO A RESPUESTA SE DEFINIRÁ NECESIDAD DE PROCALCITONINA. GASOMETRICAMENTE CON TRASTORNO LEVE DE LA OXIGENACIÓN EN MEJORÍA GRADUAL, ALCALOSIS METABÓLICA ASOCIADA USO DE DIURÉTICOS.
NO COMPROMISO CIRCULATORIO.
DESDE EL PUNTO DE VISTA INFECCIOSO SIN LEUCOCITOSIS, EL DIA DE HOY TERMINA CUBRIMIENTO ANTIMICROBIANO, NO SIGNOS DE FOCO INFECCIOSO ACTIVO.
ESTADO NEUROLÓGICO PERSISTENTE INSATISFACTORIO, CON HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS Y ELECTROENCEFALOGRÁFICOS ALTAMENTE SUGESTIVOS DE ENCEFALOPATÍA HIPÓXICO-ISQUÉMICA, YA SIN SEDACIÓN CON ESCASO CONTACTO CON EL EXAMINADOR, MUY MAL PRONÓSTICO NEUROLÓGICO, FAMILIARES AMPLIAMENTE ENTERADOS DE LOS POSIBLES DESENLACES FATALES Y NO FATALES.
PARACLINICOS CON HIPOCALIEMIA EN REPOSICIÓN. CREATININA Y BUN EN DESCENSO. SE SOLICITA NA PARA DEFINIR NECESIDAD DE CONTINUAR MANEJO PARA HIPERNATREMIA.
DÉBITO URINARIO ADECUADO, EN PLAN DE REDISTRIBUCIÓN VOLUMÉTRICA.
RESTO DE MANEJO MÉDICO SIN CAMBIOS
SU PRONÓSTICO AÚN ES RESERVADO Y ESTÁ SUPEDITADO A EVOLUCIÓN CLÍNICA
FAMILIA ENTERADA AMPLIAMENTE DEL PRONÓSTICO DESDE LO FUNCIONAL, VITAL Y NEUROLÓGICO.

PLAN:
- DESMONTE VENTILACIÓN MECÁNICA.
- SE SOLICITA NA.
- SE INDICA MANIOBRAS DE RECLUTAMIENTO.

Evolucion realizada por: ANDRES CAMILO RINCON BETANCUR-Fecha: 06/12/18 12:19:34



ANDRES CAMILO RINCON BETANCUR
Reg. 1053813364
MEDICINA GENERAL

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 576 **FECHA** 06/12/2018 13:02:18 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD FISIOTERAPIA EN HORAS DE LA MAÑANA DIAGNOSTICO MEDICO:SHOCK CARDIOGÉNICO, PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO (12 MINUTOS),IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CIRTERIOS DE REPERFUSION K K IV TENECTEPLASE (+), PPTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELECTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR, ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR,ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO, A DESCARTAR ENCEFALOPATIA ANOXICOISQUEMICA , SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA,	

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONI ADQUIRIDO EN OTRA INSTITUCION, AISLAMINETO DE K OXYTOCA PATON AMP C, L, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO, LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I,HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA→ FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, TERAPIA ELECTRICA 50→10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLOGICO (19/11/2018), OBESIDAD MÓRBIDA IMC DE 41.

OBSERVACION GENERAL: PACIENTE EN DECUBITO LATERAL, SIN SEDACION CON POBRE INTERACCION CON EL ENTORNO, NO REALIZA APERTURA OCULAR AL LLAMADO, CON CANULA DE TRAQUEOSTOMIA PERMEABLE, CON SOPORTE VENTILATORIO EN MODO AC/ VOLUMEN, CON INMOVLIZACION DE MIEMBROS SUPERIORES, CON MANILLA DE IDENTIFICACION Y SEMAFORIZACION SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL.
SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 127 LATIDOS POR MINUTO, SATURACION DE OXIGENO:99%, TENSION ARTERIAL: 130/78(95)MMHG

PLAN DE TRATAMIENTO: SE INICIA LA SESION CON POSICIONAMIENTO EN CAMA, EJERCICIOS PASIVOS DE MIEMBRO SUPERIORES E INFERIORES 3 SERIES DE 10 REPETICIONES, ESTIRAMIENTO MUSCULAR DE HOMBRO E ISQUIOTIBIALES, DESCARGAS DE PESO, ESTIMULACION PROPIOCEPTIVA, MEDIANTE TRACCION Y APROXIMACIONES ARTICULARES, PACIENTE TOLERA LA SESION QUEDA CON MEDIDAS DE SEGURIDAD BARANDAS ARRIBA.
FECHA Y HORA DE APLICACION:06/12/2018 13:18:00 REALIZADO POR: LUISA FERNANDA VIANA VASQUEZ

LUISA FERNANDA VIANA VASQUEZ
Reg. 60733
FISIOTERAPIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 577 **FECHA** 06/12/2018 13:49:49 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	

ATENCION FISIOTERAPEUTICA EN HORAS DE LA MAÑANA HORA 10+30 AM

DIAGNÓSTICO MÉDICO: (TOMADO DE LA HISTORIA MEDICA). SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO, PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO (12 MINUTOS), A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA, ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMAR BARBITÚRTICO, IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CIRTERIOS DE REPERFUSION K K IV TENECTEPLASE (+), PPTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELECTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR, ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR,ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO, SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA, EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONI ADQUIRIDO EN OTRA INSTITUCION, AISLAMINETO DE K OXYTOCA PATON AMP C, L, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO, LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I,HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA→ FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, TERAPIA ELECTRICA 50→10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLOGICO (19/11/2018), OBESIDAD MÓRBIDA IMC DE 41, TRAQUEOSTOMIA (02/12/2018).

OBSERVACION GENERAL: PACIENTE EN UNIDAD EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON MANILLA DE IDENTIFICACION INSTITUCIONAL SEMAFORIZADA, BARANDAS ARRIBA Y MEDIDAS DE SEGURIDAD, EN POSICIÓN

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

SEMIFOWLER, MAL DESPERTAR, NO SE CONECTA CON VIA AEREA ARTIFICIAL CON TQT NUMERO 7.5 ABIERTA EN VENTILACIÓN MECÁNICA MODO VC/AC FIO2 AL 30% FR 12/20RXMIN, VCI 560/520 ML, VM 10.6ML, PEEP DE 5 CMH20, TI 1.0 SEG, PRESIÓN PICO DE17 MH20. EN SINCRONÍA VENTILATORIA CON ADECUADOS VOLÚMENES Y PRESIONES EN LA VÍA AÉREA.
SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDÍACA: 127 LXMIN, PRESIÓN ARTERIAL: 107/60 MMHG, PAM:71 MMHG, SATO2: 93% DURANTE TODA LA MAÑANA
AUSCULTACIÓN PULMONAR: MURMULLO VESICULAR DE ADECUADA INTENSIDAD CON PRESENCIA DE RONCUS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.
REPORTE DE PLACA DE TORAX: DERRAME PLEURAL BILATERAL, CONGESTION PARAHILIAR.
REPORTE DE GASES SANGUINEOS: PH: 7: 49 CO2: 40 HCO3: 30 BE: 6 PAFI: 263 SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION.
PLAN DE TRATAMIENTO: MONITOREO Y AJUSTE DE PARÁMETROS DE VENTILACIÓN MECÁNICA, TOMA DE PRESIÓN DE NEUMOTAPONADOR QUEDANDO EN 50 CMH20, MOVILIZACIONES COSTALES, ASPIRACION DE SECRECIONES POR TQT CON MANIOBRAS DE INSUFLACION Y EXSUFLACION CON JACKSON SEGÚN PROTOCOLO ESTABLECIDO OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES AMARILLENTAS SANGUINOLENTAS, POR BOCA ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES PURULENTAS (ENFERMERIA REALIZA LAVADO), OSTOMA CON LEVE SECRECION SANGUINOLENTA, SE LIMPIA SE CAMBIA APOSITO Y FIJACION DE TQT, APLICACIÓN DE INHALOTERAPIA SEGÚN PRESCRIPCION MEDICA, REPORTE DE GASES SANGUINEOS, DE PLACA DE TORAX, CAMBIO DE FILTRO ANTIBACTERIAL (BARRIERBACK), CAMBIO DE SISTEMA DE HUMIDIFICACION (NARIZ DE CAMELLO), SE DEJA VÍA AÉREA PERMEABLE, SIN COMPLICACIONES EN LA TERAPIA RESPIRATORIA, SE VERIFICA QUE EL VENTILADOR QUEDE PRENDIDO Y CICLANDO CORRECTAMENTE. CON GUIA DE TQT EN EL CUBICULO.

FECHA Y HORA DE APLICACION:06/12/2018 13:50:00 REALIZADO POR: JOANA MARIBEL JARAMILLO MORALES

JOANA MARIBEL JARAMILLO MORALES
Reg. 60547
FISIOTERAPIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 580 **FECHA** 06/12/2018 16:39:50 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
1,00	0,30 MILIGRAMOS	HIDROMORFONA CLORHIDRATO 2 MG/ML 2MG/ML	INTRAVENOSA	6 Horas	**SUSPENDIDO**

300 MCG IV SI DOLOR, HASTA 4 DOSIS POR DÍA SEPARADAS AL MENOS 1 HOR ENTRE SI.

Jose Fernando Escobar Serna

JOSE FERNANDO ESCOBAR SERNA
Reg. 16077884
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 581 **FECHA** 06/12/2018 16:52:25 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA (SESION)	

PSICOTERAPIA FAMILIAR

.

DIAGNOSTICO MEDICO:
- SHOCK CARDIOGENICO
- PRCCP PÓR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO, TIEMPO DE REANIMACION 2 MINUTOS
. IAM ANERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUCISION K K IV. TENECTEPLASE (+) PTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTANBILIDAD ELECTRONICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR
- ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSION DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR
- ANGIO PLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR, CON IMPLANTE DE UN STEN MEDICADO
- A DESCARTAR ENCEFALOPATIA ANOXOISQUEMICA
- SD CONVULSIVO DE NOVO POR PARADA
- EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONIA ADQUIRIDAD EN OTRAS INSTITUCIONES
- FOM CON COMPROMOSINO RENAL HEMALOGICO. HEMODINAMICO PULMONAR HEPATIC
- HTA DISLIPIDEMIA
- INESTABILIDAD ELECRONICA CON FA- FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA
- OBESIDAD MORBIDA IMC DE 41

.

DATOS DE IDENTIFICACION
EDAD: 69 AÑOS
OCUPACION: INDEPENDIENTE
PROCEDENCIA: SALAMINA, CALDAS
HIJOS: 1
VIVE SOLO
ESTADO CIVIL: SEPARADO

.

MOTIVO DE INTERVENCION: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, SOLICITAN INTERVENCION PARA ACOMPAÑAMIENTO Y APOYO EMOCIONAL A LA FAMILIA.

.

ASISTENTES: MARIAN ANTONIA-HIJA

.

SE REALIZA INTERVENCION FAMILIAR DE SEGUIMIENTO, ENCONTRANDO LA ASISTENTE CON SENTIMIENTOS DE ANGUSTIA, MENCIONANDO PREOCUPACION FRENTE AL CUADRO CLINICO DE SU PADRE YA QUE NO MUESTRA AVANCE SIGNIFICATIVO, TEMIENDO EL TIEMPO QUE PERMANEZCA EN ESTA CONDICION, REFIERE PREOCUPACION ANTE VIAJE LABORAL QUE DEBE REALIZAR EL DIA DOMINGO HASTA EL VIERNES, SIN TENER FAMILIARES QUIENES LA INFORMEN DE LA CONDICION DEL PACIENTE, MENCIONANDO NUEVAMENTE PROBLEMATICA FAMILIAR CON SUS TIAS PATERNAS, EN ESTA INTERVENCION SE DISMINUYEN NIVELES DE ANSIEDAD, SE ORIENTA FRENTE AL ACOMPAÑAMIENTO Y ESTIMULACION MOTIVACIONAL, PERCIBIENDO LA ASISTENTE RECEPTIVA E INTERESADA ANTE LA INTERVENCION, SE CONTINUARA SEGUIMIENTO POR ESTA AREA.

.

QUEDO ATENTA A EVOLUCION.
FECHA Y HORA DE APLICACION:06/12/2018 16:52:35 REALIZADO POR: JULIANA DUQUE VALENCIA

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

JULIANA DUQUE VALENCIA
Reg. 0275
PSICOLOGIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 582 **FECHA** 06/12/2018 17:26:11 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

***** RONDA MÉDICA - EVOLUCIÓN TARDE NOCHE *****

DIAGNÓSTICOS:
1. SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO
2. POST RCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO , TIEMPO DE REANIMACIÓN 12 MINUTOS
3. A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA
4. ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRICO
5. IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUSIÓN K K IV. TENECTEPLASE (+)
6. PTCA TARDÍO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELÉCTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR .
6.1 ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE6.2 ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO.
7. ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRICO.
8. EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACIÓN TIPO NEUMONÍA ADQUIRIDA EN OTRA INSTITUCIÓN
8.1. AISLAMIENTO DE K OXYTOCA PATRÓN AMP C.
9. FOM CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO
9.1 LESIÓN RENAL AGUDA AKI III
9.2 SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I
10. HTA DISLIPIDEMIA
11. INESTABILIDAD ELÉCTRICA CON FA - FLUTTER PAROXÍSTICA, TV NO SOSTENIDA.
11.1 TERAPIA ELÉCTRICA 50 - 100 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLÓGICO (19/11/2018)
12. OBESIDAD MÓRBIDA - IMC DE 41.
13. TRAQUESTOMÍA (02.12.2018)

INVASIONES
- TRAQUEOSTOMÍA DIA 04 - VM DIA 19
- SOG DIA 19
- SONDA VESICAL DIA 19
- INTRACATH MSI DÍA 02
- INTRACATH MSD DÍA 02

INFUSIONES
- SOLUCIÓN SALINA AL MEDIO + 1.5 AMP KATROL EN CADA 500CC DE LEV..PASAR A 60 CC H

ANTIMICROBIANO:
- MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HORAS (INICIÓ 22/11/2018) DIA 14/14 -- HOY TERMINA.

ANTIBIÓTICOS PREVIOS:

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

- AMPICILINA SULBACTAM POR UN DIA .
- CEFEPIME 1 GR IV CADA 8 HORAS DIA 0 (INICIA 18-11-2018) - DÍA 05

AISLAMIENTOS:
- 17/11/2018: HEMOCULTIVOS NÚMERO 3: NEGATIVOS
- 17/11/2018: CULTIVO DE SECRECIÓN OROTRAQUEAL: K OXYTOCA PATRÓN AMPC

SOPORTE NUTRICIONAL
- NEPRO A 44 CC/HORA

GLUCOMETRIAS:
- ENTRE 122 Y 97 MG/DL

PROCEDIMIENTOS
- 06/12/18 TAC DE TÓRAX SIMPLE: PENDIENTE REPORTE OFICIAL
- 19/11/2018 ECO TT: FE 33% TRASTORNO SEGMENTARIO ANTEROSEPTOAPICAL, DILATACIÓN AURICULAR IZQUIERDA SEVERA Y MODERADA DE LA DERECHA, CALCIFICACIÓN VALVULAR Y ANULAR MITROAÓRTICA, CON VÁLVULAS FUNCIONALMENTE NORMALES, HIPERTENSIÓN PULMONAR LEVE.
- 01/12/18: MONITOREO ELECTROENCEFALOGRÁFICO POR VIDEO DURANTE 24 HRS: SE OBSERVAN DESCARGAS PAROXÍSTICAS DE ONDAS LENTAS GENERALIZADAS, MODERADA AMPLITUD.

SIGNOS VITALES:
PA 148/89 PAM 106 FC 129 FR 24 SAO2 92% T 36.9°C
DIURESIS 1.1 CC/KG/HORA BALANCE DEL DÍA +593 CC BALANCE ACUMULADO -1 LT
DEPOSICIONES: AYER ++
PARÁMETROS VENTILATORIOS: VC AC 30% FR 12/22 VT 560 VM 13.3 PEEP 7 TI 1.0 PICO 25

MALAS CONDICIONES GENERALES
SIN SEDACIÓN DESDE HACE VARIOS DÍAS, NO ESTABLECE CONTACTO CON EL EXAMINADOR.
GLASGOW (AO 2 RV 1 RM 1) 4/15 PUPILAS MIÓTICAS HIPOREACTIVAS A LA LUZ; BABINSKY BILATERAL
A NIVEL C/PULMONAR SIN SOPLOS O GALOPES CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR RUDO GENERALIZADO SIN RONCUS SIBILANCIAS O CRÉPITOS
A NIVEL GASTROINTESTINAL CON ADECUADA TOLERANCIA A LA NUTRICIÓN ENTERAL; ÚLTIMA DEPOSICIÓN AYER
EXTREMIDADES LEVE EDEMA EN EXTREMIDADES INFERIORES LLENADO CAPILAR 3 SEG
SNC : RASS -1 A -3 DÉFICIT SENSITIVO Y MOTOR NO VALORABLES.

PARACLINICOS
CR 1.7 BUN 44
K 3.7
RX DE TÓRAX. PROYECCIÓN AP, ADECUADA TÉCNICA, MEDIASTINO CON ENSANCHADO, RADIOPACIDAD QUE BORRA SILUETA CARDIACA A NIVEL DE LÓBULO PULMONAR INFERIOR IZQUIERDO, NO SE APRECIA BRONCOGRAMA AÉREO.
GASES: PH 7.5 PaCO2 38 HCO3 30 BE 7.3 PaO2 61 PAFI 203

ANÁLISIS:
PACIENTE DE 69 AÑOS, LARGA ESTANCIA EN UCI, HOY COMPLETANDO DÍA 20.
DIAGNÓSTICOS ANOTADOS Y REVISADOS.
DURANTE LA TARDE ESTABILIDAD HEMODINÁMICA, SIN NECESIDAD DE SOPORTE PRESOR O INOTRÓPICO
INESTABLE ELÉCTRICAMENTE, CON EPISODIOS DE TV NO SOSTENIDA ASOCIADO A FIBRILACIÓN AURICULAR CON RESPUESTA

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

VENTRICULAR ALTA. TORMENTA ELÉCTRICA. EN OCASIONES CON EPISODIOS DE TSV PROBABLEMENTE ASOCIADO A CIRCUITOS DE REENTRADA EN ENDOCARDIO ISQUÉMICO YA CICATRIZADO.
A NIVEL RESPIRATORIO CON GASOMETRÍA DE LA TARDE CON TRASTORNO LEVE DE LA OXIGENACIÓN.
NO COMPROMISO CIRCULATORIO.
DESDE EL PUNTO DE VISTA INFECCIOSO SIN LEUCOCITOSIS, EL DIA DE HOY TERMINA CUBRIMIENTO ANTIMICROBIANO, NO SIGNOS DE FOCO INFECCIOSO ACTIVO.
ESTADO NEUROLÓGICO PERSISTENTE INSATISFACTORIO, CON HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS Y ELECTROENCEFALOGRÁFICOS ALTAMENTE SUGESTIVOS DE ENCEFALOPATÍA HIPÓXICO-ISQUÉMICA, YA SIN SEDACIÓN CON ESCASO CONTACTO CON EL EXAMINADOR, MUY MAL PRONÓSTICO NEUROLÓGICO, FAMILIARES AMPLIAMENTE ENTERADOS DE LOS POSIBLES DESENLACES FATALES Y NO FATALES.
PARACLINICOS CON HIPOCALIEMIA E HIPERNATREMIA EN CORRECCIÓN. SODIO CASI EN METAS, SE REAJUSTA INFUSIÓN DE LEV.
DÉBITO URINARIO ADECUADO, EN PLAN DE REDISTRIBUCIÓN VOLUMÉTRICA.
SE SUSPENDE HIDROMORFONA.
RESTO DE MANEJO MÉDICO SIN CAMBIOS
SU PRONÓSTICO AÚN ES RESERVADO Y ESTÁ SUPEDITADO A EVOLUCIÓN CLÍNICA
FAMILIA ENTERADA AMPLIAMENTE DEL PRONÓSTICO DESDE LO FUNCIONAL, VITAL Y NEUROLÓGICO.

PLAN:
- DESMONTE VENTILACIÓN MECÁNICA.
- SE SUSPENDE HIDROMORFONA.

Evolucion realizada por: ANDRES FERNANDO ESCOBAR BERNAL-Fecha: 06/12/18 17:26:13

ANDRES FERNANDO ESCOBAR BERNAL
Reg. 16445
MEDICINA GENERAL

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 584 **FECHA** 06/12/2018 18:07:23 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE EVOLUCIÓN Y ENTREGA DE TURNO

Paciente de 69 años de edad en su día número 20 de hospitalización en la unidad de cuidado intensivo quirúrgica

Paciente que durante el dia pasa en regulares condiciones clínicas, con inestabilidad a nivel eléctrico por ritmo de fibrilación auricular y estable a nivel hemodinámico ya sin soporte vasoactivo.

Ssignos vitales:

Frecuencia cardíaca: 128 latidos por minuto, en ritmo de fibrilación auricular. Medico informado
Frecuencia respiratoria: 19 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 139/62 mmHg.
Presión arterial media: 86 mmHg.
Saturación de oxígeno: 94 %.

Temperatura: 36.9 grados centígrados.

A la valoración neurológica Paciente con escala de Glasgow 6/11, realiza apertura ocular espontanea en ocasiones pupilas isocoricas de 1.5 milímetros de diámetro, bradireactivas ante el estímulo luminoso.

La valoración subjetiva no es posible realizar debido al estado clínico y sedante del paciente.

Con traqueostomia día 4 permeable, ostoma con leve sangrado medico informado acoplado a la ventilación mecánica, saturando adecuadamente por encima de 90%, sin signos de dificultad respiratoria; fisioterapeuta de turno se encarga de verificar permeabilidad de la vía aérea y de aspirar secreciones previa limpieza de la cavidad oral.

Con acceso venoso periférico en extremidad superior derecha dorso de la mano día 02, permeable, sitio de inserción sin signos de infección, cubierto con película transparente limpia y seca y rotulado según protocolo institucional, por el cual se encuentra se administran solución al medio más una ampolla y media de cloruro de potasio a 50 cc/h medicamentos con horario.

Con acceso venoso periférico en extremidad superior izquierda fosa antecubital dia 02 permeable sin signos de flebitis, filtración o extravasación cubiertos con apósito transparente y rotulado según protocolo institucional por el cual se administra exclusivamente levetiracetam 1 gramo cada 8 horas.

En cubrimiento antibiótico con meropenem 2 gramo cada 8 horas, sin reacciones adversas medicamentosas hasta el momento.

Abdomen globoso no se valora dolor a la palpación por su condición, Con sonda orogástrica siliconada día 19, permeable, bien posicionada a la auscultación en epigastrio, fija y demarcada para evitar desplazamientos, con nutrición enteral a base de Nepro a 44 cc/hora

Deposición negativa durante el turno.

Última glucometria de 97 mg/dl, se toman glucometrias cada 4 horas, según protocolo institucional e indicación médica.

Genitales externos sanos, con diuresis por medio de sonda vesical día 19, permeable, conectada a bolsa recolectora con retorno de orina color ámbar claro, con gasto urinario de 1.1 cc/kg/hora

Extremidades eutróficas, con leve hipoperfusión con llenado capilar de 3 a 4 segundos.

Piel: presenta esfacelacion línea a nivel de extremidad inferior izquierda cara lateral externa cubierta con material de curación

Se conserva con manilla de identificación semaforizada según escalas de riesgo:
Escala de braden: 8 puntos, riesgo alto; se realizan cambios de posición cada 2 horas, se realiza hidratación de la piel con aceites y masaje corporal para favorecer el flujo sanguíneo.

Escala de caídas: 3 puntos, riesgo alto; durante el turno se conservan las barandas de la cama arriba y

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

frenos de la cama.

Antecedentes de alergias: No reportadas.

Aislamiento: No solicitado.

No se brinda educación al paciente acerca de sus deberes y derechos debido a su estado clínico y sedante

Pendiente:

-Potenciales evocados auditivos con orden en autorizaciones.

Nota realizada por: JULIANA LOPEZ RESTREPO Fecha: 06/12/18 18:07:27

JULIANA LOPEZ RESTREPO
Reg. 22034
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 586 **FECHA** 06/12/2018 18:39:14 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	

ATENCION FISIOTERAPEUTICA EN HORAS DE LA TARDE HORA 4+00 PM

DIAGNÓSTICO MÉDICO: (TOMADO DE LA HISTORIA MEDICA). SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO, PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO (12 MINUTOS), A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA, ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMAR BARBITÚRTICO, IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CIRTERIOS DE REPERFUSION K K IV TENECTEPLASE (+), PPTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELECTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR, ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR,ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO, SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA, EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONI ADQUIRIDO EN OTRA INSTITUCION, AISLAMINETO DE K OXYTOCA PATON AMP C, L, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO, LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I,HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA→ FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, TERAPIA ELECTRICA 50 → 10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLOGICO (19/11/2018), OBESIDAD MÓRBIDA IMC DE 41, TRAQUEOSTOMIA (02/12/2018).

OBSERVACION GENERAL: PACIENTE EN UNIDAD EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON MANILLA DE IDENTIFICACION INSTITUCIONAL SEMAFORIZADA, BARANDAS ARRIBA Y MEDIDAS DE SEGURIDAD, EN POSICIÓN SEMIFOWLER, MAL DESPERTAR, NO SE CONECTA CON EL MEDIO CON VIA AEREA ARTIFICIAL CON TQT NUMERO 7.5 ABIERTA EN VENTILACIÓN MECÁNICA MODO VC/AC FIO2 AL 30% FR 10/26RXMIN, VCI 560/320 ML, VM 13.5 ML, PEEP DE 7 CMH20, TI 1.0 SEG, PRESIÓN PICO DE 23 MH20. EN SINCRONÍA VENTILATORIA CON ADECUADOS VOLÚMENES Y PRESIONES EN LA VÍA AÉREA.
SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDÍACA: 127 LXMIN, PRESIÓN ARTERIAL: 107/60 MMHG, PAM:71 MMHG, SATO2: 93% DURANTE TODA LA TARDE
AUSCULTACIÓN PULMONAR: MURMULLO VESICULAR DE ADECUADA INTENSIDAD CON PRESENCIA DE RONCUS EN AMBOS

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

CAMPOS PULMONARES.
REPORTE DE GASES SANGUINEOS: PH: 7: 51 CO2: 38 HCO3: 30 BE: 7 PAFI: 203 CON TRASTORNO MODERADO DE LA OXIGENACION.
PLAN DE TRATAMIENTO: MONITOREO Y AJUSTE DE PARÁMETROS DE VENTILACIÓN MECÁNICA, TOMA DE PRESIÓN DE NEUMOTAPONADOR QUEDANDO EN 50 CMH20, MOVILIZACIONES COSTALES, ASPIRACION DE SECRECIONES POR TQT CON MANIOBRAS DE INSUFLACION Y EXSUFLACION CON JACKSON SEGÚN PROTOCOLO ESTABLECIDO OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES AMARILLENTAS CON TRAZOS DE SANGRE , POR BOCA ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES PURULENTAS (ENFERMERIA REALIZA LAVADO), OSTOMA CON LEVE SECRECION SANGUINOLENTA, SE LIMPIA SE CAMBIA APOSITO DE TQT, APLICACIÓN DE INHALOTERAPIA SEGÚN PRESCRIPCION MEDICA, REPORTE DE GASES SANGUINEOS, POSICION EN CAMA, SE DEJA VÍA AÉREA PERMEABLE, SIN COMPLICACIONES EN LA TERAPIA RESPIRATORIA, SE VERIFICA QUE EL VENTILADOR QUEDE PRENDIDO Y CICLANDO CORRECTAMENTE. CON GUIA DE TQT EN EL CUBICULO.

FECHA Y HORA DE APLICACION:06/12/2018 18:39:24 REALIZADO POR: JOANA MARIBEL JARAMILLO MORALES

JOANA MARIBEL JARAMILLO MORALES
Reg. 60547
FISIOTERAPIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 587 **FECHA** 06/12/2018 18:47:35 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

***** RONDA MÉDICA - EVOLUCIÓN TARDE NOCHE *****

DIAGNÓSTICOS:
1. SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO
2. POST RCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO , TIEMPO DE REANIMACIÓN 12 MINUTOS
3. A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA
4. ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRICO
5. IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUSIÓN K K IV. TENECTEPLASE (+)
6. PTCA TARDÍO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELÉCTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR .
6.1 ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE6.2 ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO.
7. ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRICO.
8. EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACIÓN TIPO NEUMONÍA ADQUIRIDA EN OTRA INSTITUCIÓN
8.1. AISLAMIENTO DE K OXYTOCA PATRÓN AMP C.
9. FOM CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO
9.1 LESIÓN RENAL AGUDA AKI III
9.2 SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I
10. HTA DISLIPIDEMIA
11. INESTABILIDAD ELÉCTRICA CON FA - FLUTTER PAROXÍSTICA, TV NO SOSTENIDA
11.1 TERAPIA ELÉCTRICA 50 - 100 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLÓGICO (19/11/2018)
12. OBESIDAD MÓRBIDA - IMC DE 41.
13. TRAQUESTOMÍA (02.12.2018)

INVASIONES
- TRAQUEOSTOMÍA DIA 04 - VM DIA 19
- SOG DIA 19
- SONDA VESICAL DIA 19
- INTRACATH MSI DÍA 02
- INTRACATH MSD DÍA 02

INFUSIONES
- SOLUCIÓN SALINA AL MEDIO + 1.5 AMP KATROL EN CADA 500CC DE LEV..PASAR A 60 CC H

ANTIMICROBIANO:
- MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HORAS (INICIÓ 22/11/2018) DIA 14/14 -- HOY TERMINA.

ANTIBIÓTICOS PREVIOS:
- AMPICILINA SULBACTAM POR UN DIA .
- CEFEPIME 1 GR IV CADA 8 HORAS DIA 0 (INICIA 18-11-2018) - DÍA 05

AISLAMIENTOS:
- 17/11/2018: HEMOCULTIVOS NÚMERO 3: NEGATIVOS
- 17/11/2018: CULTIVO DE SECRECIÓN OROTRAQUEAL: K OXYTOCA PATRÓN AMPC

SOPORTE NUTRICIONAL
- NEPRO A 44 CC/HORA

GLUCOMETRIAS:
- ENTRE 122 Y 97 MG/DL

PROCEDIMIENTOS
- 06/12/18 TAC DE TÓRAX SIMPLE: PENDIENTE REPORTE OFICIAL
- 19/11/2018 ECO TT: FE 33% TRASTORNO SEGMENTARIO ANTEROSEPTOAPICAL, DILATACIÓN AURICULAR IZQUIERDA SEVERA Y MODERADA DE LA DERECHA, CALCIFICACIÓN VALVULAR Y ANULAR MITROAÓRTICA, CON VÁLVULAS FUNCIONALMENTE NORMALES, HIPERTENSIÓN PULMONAR LEVE.
- 01/12/18: MONITOREO ELECTROENCEFALOGRÁFICO POR VIDEO DURANTE 24 HRS: SE OBSERVAN DESCARGAS PAROXÍSTICAS DE ONDAS LENTAS GENERALIZADAS, MODERADA AMPLITUD.

SIGNOS VITALES:
PA 148/89 PAM 106 FC 129 FR 24 SAO2 92% T 36.9°C
DIURESIS 1.1 CC/KG/HORA BALANCE DEL DÍA +593 CC BALANCE ACUMULADO -1 LT
DEPOSICIONES: AYER ++
PARÁMETROS VENTILATORIOS: VC AC 30% FR 12/22 VT 560 VM 13.3 PEEP 7 TI 1.0 PICO 25

MALAS CONDICIONES GENERALES
SIN SEDACIÓN DESDE HACE VARIOS DÍAS, NO ESTABLECE CONTACTO CON EL EXAMINADOR.
GLASGOW (AO 2 RV 1 RM 1) 4/15 PUPILAS MIÓTICAS HIPOREACTIVAS A LA LUZ; BABINSKY BILATERAL
A NIVEL C/PULMONAR SIN SOPLOS O GALOPES CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR RUDO GENERALIZADO SIN RONCUS SIBILANCIAS O CRÉPITOS
A NIVEL GASTROINTESTINAL CON ADECUADA TOLERANCIA A LA NUTRICIÓN ENTERAL; ÚLTIMA DEPOSICIÓN AYER

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

EXTREMIDADES LEVE EDEMA EN EXTREMIDADES INFERIORES LLENADO CAPILAR 3 SEG
SNC : RASS -1 A -3 DÉFICIT SENSITIVO Y MOTOR NO VALORABLES.

PARACLINICOS
CR 1.7 BUN 44
K 3.7
RX DE TÓRAX. PROYECCIÓN AP, ADECUADA TÉCNICA, MEDIASTINO CON ENSANCHADO, RADIOPACIDAD QUE BORRA SILUETA CARDIACA A NIVEL DE LÓBULO PULMONAR INFERIOR IZQUIERDO, NO SE APRECIA BRONCOGRAMA AÉREO.
GASES: PH 7.5 PaCO2 38 HCO3 30 BE 7.3 PaO2 61 PAFI 203

ANÁLISIS:
PACIENTE DE 69 AÑOS, LARGA ESTANCIA EN UCI, HOY COMPLETANDO DÍA 20.
DIAGNÓSTICOS ANOTADOS Y REVISADOS.
DURANTE LA TARDE ESTABILIDAD HEMODINÁMICA, SIN NECESIDAD DE SOPORTE PRESOR O INOTRÓPICO
INESTABLE ELÉCTRICAMENTE, CON EPISODIOS DE TV NO SOSTENIDA ASOCIADO A FIBRILACIÓN AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR ALTA. TORMENTA ELÉCTRICA. EN OCASIONES CON EPISODIOS DE TSV PROBABLEMENTE ASOCIADO A CIRCUITOS DE REENTRADA EN ENDOCARDIO ISQUÉMICO YA CICATRIZADO.
A NIVEL RESPIRATORIO CON GASOMETRÍA DE LA TARDE CON TRASTORNO LEVE DE LA OXIGENACIÓN.
NO COMPROMISO CIRCULATORIO.
DESDE EL PUNTO DE VISTA INFECCIOSO SIN LEUCOCITOSIS, EL DIA DE HOY TERMINA CUBRIMIENTO ANTIMICROBIANO, NO SIGNOS DE FOCO INFECCIOSO ACTIVO.
ESTADO NEUROLÓGICO PERSISTENTE INSATISFACTORIO, CON HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS Y ELECTROENCEFALOGRÁFICOS ALTAMENTE SUGESTIVOS DE ENCEFALOPATÍA HIPÓXICO-ISQUÉMICA, YA SIN SEDACIÓN CON ESCASO CONTACTO CON EL EXAMINADOR, MUY MAL PRONÓSTICO NEUROLÓGICO, FAMILIARES AMPLIAMENTE ENTERADOS DE LOS POSIBLES DESENLACES FATALES Y NO FATALES.
PARACLINICOS CON HIPOCALIEMIA E HIPERNATREMIA EN CORRECCIÓN. SODIO CASI EN METAS, SE REAJUSTA INFUSIÓN DE LEV.
DÉBITO URINARIO ADECUADO, EN PLAN DE REDISTRIBUCIÓN VOLUMÉTRICA.
SE SUSPENDE HIDROMORFONA.
RESTO DE MANEJO MÉDICO SIN CAMBIOS
SU PRONÓSTICO AÚN ES RESERVADO Y ESTÁ SUPEDITADO A EVOLUCIÓN CLÍNICA
FAMILIA ENTERADA AMPLIAMENTE DEL PRONÓSTICO DESDE LO FUNCIONAL, VITAL Y NEUROLÓGICO.

PLAN:
- DESMONTE VENTILACIÓN MECÁNICA.
- SE SUSPENDE HIDROMORFONA.

Evolucion realizada por: JOSE FERNANDO ESCOBAR SERNA-Fecha: 06/12/18 18:47:38

Jose Fernando Escobar Serna

JOSE FERNANDO ESCOBAR SERNA
Reg. 16077884
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 588 **FECHA** 06/12/2018 19:34:45 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.

6J.0 *HOSVITAL*

Usuario: YALRUGI YALIDE RUIZ GIRALDO

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

2,00	1,00 AMPOLLA	OMEPRAZOL 40MG POLVO PARA RECONSTITUIR 40	INTRAVENOSA	12 Horas	**CONTINUAR**
3,00	3,00 AMPOLLA	POTASIO CLORURO SOLUCION INYECTABLE 2 MEQ	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**MODIFICADO**
1,00	1,00 TABLETA	CLOPIDOGREL 75 MG TABLETA 75 mg	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
1,00	5.000,00 UNIDADES	HEPARINA SODICA 25000 UI SLN INY AMP X 5 ML 250	SUBCUTANEA	12 Horas	**SIN CAMBIOS**
10,00	10,00 BOLSA	SODIO CLORURO 0.9% SLN INYECTABLE X 100ML 0.	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**CONTINUAR**
6,00	6,00 AMPOLLA	CLORURO DE SODIO 2 MEQ / ML AMP X 10 ML .	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**MODIFICADO**
SS 0.45%					
2,00	1,00 TABLETA	AMIODARONA TABLETA 200mg	ORAL	12 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00 TABLETA	HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 25MG 25mg	ORAL	24 Horas	**MODIFICADO**
2,00	10,00 MILIGRAMOS	FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20MG/2ML 20	INTRAVENOSA	12 Horas	**SUSPENDIDO**
3,00	3,00 TABLETA	METOPROLOL SUCCINATO TABLETA 50 MG 50MG	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
DAR 2 TAB AM Y 1 TAB CADA NOCHE					
2,00	2,00 TABLETA	ATORVASTATINA 40MG TABLETA 40 mg	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
3,00	1,00 GRAMOS	MAGISTRAL MEROPENEM 2000MG/80ML CLORURO	INTRAVENOSA	8 Horas	**SUSPENDIDO**
3,00	1,00 GRAMOS	(M)MAGISTRAL MEROPENEM 2000MG/80ML CLORUI	INTRAVENOSA	8 Horas	**SUSPENDIDO**
4,00	1,00 TABLETA	ACETAMINOFEN TABLETA 500MG 500MG	ORAL	6 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00 TABLETA	ACETIL SALICILICO ACIDO TABLETA 100MG 100 MG	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
6,00	2,00 FRASCO	LEVETIRACETAM 500MG/5ML SOLUCION PARA PERF	INTRAVENOSA	8 Horas	**CONTINUAR**
EPILEPSIA REFRACTARIA.					
3,00	500,00 MILIGRAMOS	DIVALPROATO SODICO 500MG/100ML 500 MG /100 M	INTRAVENOSA	8 Horas	**CONTINUAR**
SE FORMULA DOSIS FALTANTE.					
1,00	10,00 PUFF	IPRATROPIO BROMURO 20MCG/DOSIS AEROSOL 20	INHALACION	4 Horas	**SIN CAMBIOS**
2,00	2,00 LATA	ALIMENTO PACIENTE ENFERMEDAD RENAL CRONIC	ENTERAL	Inf. Continu	**MODIFICADO**
INICIAR A 10 CC/H Y TITULAR HASTA 44 CC/H PARA 22 HORAS, SEGUN CRITERIO MEDICO					
3,00	3,00 BOLSA	AGUA ESTERIL 500ml	INTRAVENOSA	Ahora	**CONTINUAR**
2,00	2,00 UNIDADES	DISPOSITIVO VALVULA SIN AGUJA SMARTSITE .	SUMINISTRO	Ahora	**NUEVO**

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

2,00	2,00	UNIDADES	EXTENSION ANESTESIA .	SUMINISTRO	Ahora	**NUEVO**
1,00	1,00	UNIDADES	EQUIPO INFUSOMAT NUTRICION ENTERAL CON BC	SUMINISTRO	Ahora	**CONTINUAR**
5,00	5,00	UNIDADES	EQUIPO INFUSOMAT CON PUERTO LIBRE DE AGUJ	SUMINISTRO	Ahora	**NUEVO**
6,00	6,00	UNIDADES	SONDA DE SUCCION N° 16 .	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
5,00	5,00	UNIDADES	JERINGA 10ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
2,00	2,00	UNIDADES	JERINGA 20ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
5,00	5,00	UNIDADES	JERINGA DE 5ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
5,00	5,00	UNIDADES	JERINGA GASES ARTERIALES 23 G X25 MM .	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
2,00	2,00	UNIDADES	CATETER INTRAVENOSO # 20 .	SUMINISTRO	Ahora	**NUEVO**
1,00	1,00	UNIDADES	BURETRA X 150 ML .	SUMINISTRO	Ahora	**NUEVO**
3,00	3,00	UNIDADES	LLAVE DE TRES VIAS .	SUMINISTRO	Ahora	**NUEVO**
1,00	1,00	UNIDADES	RECEPTAL CON VALVULA X 2000ML 2000ml	SUMINISTRO	Ahora	**NUEVO**

ORDENES DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

Cantidad	Descripción
1	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMÁGENES (PRACTICADO EN HABITACIÓN, UCI, REALIZADO FECHA Y HORA DE APLICACION:07/12/2018 04:29:49 REALIZADO POR: AGENDA RADIOLOGIA
1	RADIOGRAFIA DE TORAX (PAO APY LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) REALIZADO FECHA Y HORA DE APLICACION:07/12/2018 04:30:02 REALIZADO POR: AGENDA RADIOLOGIA

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción
1	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
HEMOGLOBINA	11.1 g/dl	12-17
HEMATOCRITO	32.7 %	39-46
VOLUMEN CORPUSC. MEDIO	97.5 fL	80-101
MCH	32.9 pg	27-33
NEUTROFILOS#	6.2 x10^3/	2-7.5

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

LINFOCITOS#	0.9	x 10 ^	1-3.5
RECUENTOS DE PLAQUETAS	267	x10^3/	150-450
RECUENTO DE ROJOS	3.36	x10^6/	4-5.4
BASOFILOS#	0.1	x10^3/	0-0.1
BASOFILOS%	0.9	%	0-1.5
EOSINOFILOS#	0.4	x10^3/	0-0.7
EOSINOFILOS%	5.3	%	0-6
LINFOCITOS%	10.9	%	15-50
MCHC	33.7	g/dl	31-37
MONOCITOS#	0.6	x10^3/	0-0.8
MONOCITOS%	7.8	%	0-8
MPV	9.2	fL	
NEUTROFILOS%	75.1	%	45-69
RECUENTOS DE BLANCOS	8.3	x10^3/	4-10.5
AMPLITUD DIST. HEMATIES RDW-CV	13	%	11-16

TECNICA EMPLEADA : REALIZADO POR : XIOMARA VANESSA CRUZ TANGARIFE 2018-12-07 03:17:51

1 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO		VALORES RF
CREATININA EN SUERO	1.6	mg/dl	0.8-1.5

TECNICA EMPLEADA : Jaffe cinetico con blanco REALIZADO POR : XIOMARA VANESSA CRUZ TANGARIFE 2018-12-07 03:42:49

1 NITROGENO UREICO (BUN)

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO		VALORES RF
NITROGENO UREICO	41	mg/dl	9-21

TECNICA EMPLEADA : Cinètica UV REALIZADO POR : XIOMARA VANESSA CRUZ TANGARIFE 2018-12-07 03:42:48

1 POTASIO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO		VALORES RF
POTASIO EN SUERO	3.9	mmol/L	3.6-5.1

TECNICA EMPLEADA : Ion selectivo directo REALIZADO POR : XIOMARA VANESSA CRUZ TANGARIFE 2018-12-07 03:42:50

1 SODIO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO		VALORES RF
SODIO	148	mmol/L	137-145

TECNICA EMPLEADA : Ion selectivo directo REALIZADO POR : XIOMARA VANESSA CRUZ TANGARIFE 2018-12-07 03:42:49

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Jose Fernando Escobar Serna

JOSE FERNANDO ESCOBAR SERNA
Reg. 16077884
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 589 **FECHA** 06/12/2018 20:01:04 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA RECIBO DE TURNO.
Siendo las 19+00 horas recibo paciente en la unidad de cuidado intensivo quirúrgico, cubículo número 09, en cama con barandas arriba con monitoreo continuo, en regulares condiciones clínicas, con inestabilidad eléctrica por ritmo de fibrilación auricular pero estable hemodinámicamente sin requerir soporte vasoactivo.

Signos vitales:
Frecuencia cardiaca: 125 latidos por minuto ritmo fibrilación auricular.
Frecuencia respiratoria: 24 Respiraciones por minuto.
Presión arterial: 154/76 mmHg.
Presión arterial media: 101 mmHg.
Saturación de oxigeno: 96 %.

A la valoración neurológica paciente con una escala de Glasgow de 5/11, dado por apertura ocular al llamado, no respuesta verbal por presencia de traqueostomia, no respuesta motora, en ocasiones apertura ocular espontanea, pero sin conexión con el entorno, pupilas isocoricas de 2 mm reactivas lentas.

A la valoración subjetiva no evaluable por su estado clínico.

Con traqueostomia, ostoma permeable sin sangrado, conectado a la ventilación mecánica, saturando adecuadamente por encima de 90% sin signos evidentes de dificultad respiratoria. Abdomen blando, depresible, no es posible valorar dolor a la palpación, con sonda orogástrica, permeable, fija y demarcada, para evitar desplazamientos, bien posicionada a la auscultación en epigastrio, con nutrición enteral a base de Nepro a 44 cc/h. Genitales externos aparentemente sanos, elimina a través de sonda vesical conectada a cistoflo.

Extremidades eutróficas, con llenado capilar de 4 segundos.

Con acceso venoso periférico en extremidad superior derecha dorso de la mano permeable, sitio de inserción sin signos de flebitis, cubierto con barrera transparente limpia, seca y rotulada según protocolo institucional, por el cual se administran infusión de solución al medio más una ampolla y media de cloruro de potasio a 50 cc/h.
Con acceso venoso periférico ubicado en fosa antecubital de extremidad superior izquierda permeable sitio de inserción sin signos de infección cubierto con barrera transparente y rotulado según protocolo institucional para administración exclusiva de levetiracetam.

Piel: Libre de úlceras por presión, sin embargo se observa que realiza zonas de presión con facilidad a

nivel de trocánteres, presenta esfacelación lineal a nivel de extremidad inferior izquierda cara externa cubierta con material de curación avanzado.

Escalas de valoración:

Escala braden: 12 puntos, riesgo alto.
Escala de caídas: 4 puntos, riesgo alto.

Alergias: No reportadas.
Aislamiento: No solicitado

Plan de cuidados de enfermería:
→Evaluar patrón hemodinámico y electrocardiografía continua.
→Valorar patrón neurológico: escala Glasgow valorar pupilas.
→Cuidados con accesos vasculares: evaluar permeabilidad y signos de flebitis.
→Valorar patrón respiratorio: signos de dificultad respiratoria.
→Evaluar perfusión distal y llenado capilar de extremidades.
→Cuidado con piel y medidas anti escaras, realizar cambios de posición estrictos cada dos horas.

Nota realizada por: NATALIA OSPINA ALVAREZ Fecha: 06/12/18 20:01:08

NATALIA OSPINA ALVAREZ
Reg. 1053842362
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 591 **FECHA** 07/12/2018 00:28:03 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA→ATENCIÓN HORAS DE LA NOCHE:
DIAGNOSTICO MEDICO: SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO, PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO (12 MINUTOS), A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA, ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMAR BARBITÚRTICO, IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CIRTERIOS DE REPERFUSION K K IV TENECTEPLASE (+), PPTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELECTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR, ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR,ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO, SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA, EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONI ADQUIRIDO EN OTRA INSTITUCION, AISLAMINETO DE K OXYTOCA PATON AMP C, L, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO, LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I,HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA→FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, TERAPIA ELECTRICA 50→10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLOGICO (19/11/2018), OBESIDAD MÓRBIDA IMC DE 41, TRAQUEOSTOMIA (02/12/2018).

OBSERVACION GENERAL: PACIENTE EN CAMA, EN POSICIÓN SEMIFOWLER, SIN SEDACIÓN, PERO NO SE CONECTA CON EL MEDIO, EN OCASIONES AGITADO, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTRÓPICO, PERO CON GOTEO DE DIVALPROATO SÓDICO. CON MANILLA DE IDENTIFICACIÓN ADECUADAMENTE SEMAFORIZADA SEGÚN ESCALA DE RIESGO; CON BARRERAS DE PROTECCIÓN EN CAMA, CON TQT N° 7.5 PERMEABLE, OSTOMA ERITEMATOSO, PERO NO SE OBSERVA DILATADO. CON

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

SOPORTE VENTILATORIO EN MODO= VC/AC, FIO2= 30%, FRP= 10/22, VT= 560 (7CC/KG), PEEP= 7, TI= 1.0, MANEJANDO ADECUADAS PRESIONES EN LA VIA AEREA, EN ASINCRONÍA VENTILATORIA CUANDO SE AGITA.
SIGNOS VITALES: FC: 131 LPM, TA: 119/75 (91) MMHG, SPO2 : 93%.
AUSCULTACION PULMONAR: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES + ESTERTORES GRUESOS UNIVERSALES.
PLAN DE TRATAMIENTO: MONITOREO DE SIGNOS VITALES Y SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , MONITOREO Y AJUSTE DE PARÁMETROS VENTILATORIOS, TOMA DE PRESIÓN DEL NEUMOTAPONADOR QUEDANDO A 30 CMH2O, POSICIONAMIENTO EN CAMA, MOVILIZACIONES COSTALES, PERMEABILIZACIÓN DE LA VIA AEREA POR MEDIO MANIOBRAS DE ASPIRACIÓN DE SECRESIONES POR TQT SEGÚN PROTOCOLO ESTABLECIDO OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE ASPECTO MUCOIDE + TRAZOS HEMÁTICOS Y POR BOCA ESCASA CANTIDAD DE ASPECTO PURULENTO, SE VERIFICA ADMINISTRACIÓN ADECUADA DE INHALOTERAPIA SEGÚN PRESCRIPCIÓN MÉDICA. DEJO ESTABLE SIN COMPLICACIONES, CON VIA AEREA PERMEABLE.

FECHA Y HORA DE APLICACION:07/12/2018 00:28:12 REALIZADO POR: JAIRO ANDRES LADINO AROS

JAIRO ANDRES LADINO AROS
Reg. 1130666329
FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 594 **FECHA** 07/12/2018 06:18:27 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE EVOLUCIÓN Y ENTREGA DE TURNO

Paciente de 69 años de edad en su día número 20 de hospitalización en la unidad de cuidado intensivo quirúrgica, el cual entrego en cama con barandas arriba. Paciente que durante el turno pasa en regulares condiciones clínicas, con inestabilidad a nivel eléctrico por ritmo de fibrilación auricular y estable a nivel hemodinámico sin requerir soporte vasoactivo.

Ssignos vitales:

Frecuencia cardíaca: 127 latidos por minuto, en ritmo de fibrilación auricular. Médico de turno informado.
Frecuencia respiratoria: 16 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 130/76 mmHg.
Presión arterial media: 91 mmHg.
Saturación de oxígeno: 94 %.
Temperatura: 36.7 grados centígrados.

Última glucometria de 107 mg/dl, se toman glucometrias cada 8 horas, según protocolo institucional e indicación médica.

A la valoración neurológica paciente con una escala de Glasgow de 5/11, dado por apertura ocular al llamado, no respuesta verbal por presencia de traqueostomia, no respuesta motora, en ocasiones apertura ocular espontanea, pero sin conexión con el entorno, pupilas isocoricas de 2 mm reactivas lentas.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

A la valoración subjetiva no evaluable por su estado clínico.

A la valoración cefalocaudal normocefalo, soporte de oxígeno a través de cánula de traqueostomia día 4 permeable, ostoma sin sangrado, acoplado a la ventilación mecánica, saturando adecuadamente por encima de 90%, sin signos de dificultad respiratoria; fisioterapeuta de turno se encarga de verificar permeabilidad de la vía aérea y de aspirar secreciones previa limpieza de la cavidad oral.

Abdomen globoso, no es posible valorar dolor a la palpación por su condición clínica, con sonda orogástrica siliconada día 19, permeable, bien posicionada a la auscultación en epigástrio, fija y demarcada para evitar desplazamientos, con nutrición enteral a base de Nepro a 44 cc/hora, bien tolerada por el momento. Deposición negativa durante el turno.

Genitales externos aparentemente sanos, con diuresis por medio de sonda vesical día 19, permeable, conectada a bolsa recolectora con retorno de orina color ámbar claro, con gasto urinario de 0.8 cc/kg/hora para el turno, balance hídrico acumulado de 1717 cc positivos.

Extremidades eutróficas, con leve hipoperfusión con llenado capilar de 3 a 4 segundos.

Con acceso venoso periférico en extremidad superior derecha dorso de la mano día 02, permeable, sitio de inserción sin signos de infección, cubierto con película transparente limpia y seca y rotulado según protocolo institucional, por el cual se encuentra se administran solución al medio más una ampolla y media de cloruro de potasio a 50 cc/h medicamentos con horario. En cubrimiento antibiótico con meropenem 2 gramo cada 8 horas, sin reacciones adversas medicamentosas hasta el momento.

Con acceso venoso periférico en extremidad superior izquierda fosa antecubital dia 02 permeable sin signos de flebitis, filtración o extravasación cubiertos con apósito transparente y rotulado según protocolo institucional por el cual se administra exclusivamente levetiracetam 1 gramo cada 8 horas.

Piel: Libre de úlceras por presión, sin embargo paciente que realiza zonas de presión con facilidad a nivel de trocánteres, se realizan cambios de posición cada dos horas estrictamente. Presenta esfacelacion lineal a nivel de extremidad inferior izquierda cara lateral externa cubierta con material de curación avanzado.

Se conserva con manilla de identificación semaforizada según escalas de riesgo:
Escala de braden: 8 puntos, riesgo alto; se realizan cambios de posición cada 2 horas, se realiza hidratación de la piel con aceites y masaje corporal para favorecer el flujo sanguíneo.

Escala de caídas: 3 puntos, riesgo alto; durante el turno se conservan las barandas de la cama arriba y frenos de la cama.

Antecedentes de alergias: No reportadas.

Aislamiento: de contacto por K Oxytoca.

No se brinda educación al paciente acerca de sus deberes y derechos debido a su estado clínico y sedante, no se brinda educación a la familia dado que en las noches no hay horarios de visita.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Pendiente:

-Potenciales evocados auditivos con orden en autorizaciones.
-Próxima curación avanzada en miembro inferior izquierdo el 08/12/12
Nota realizada por: NATALIA OSPINA ALVAREZ Fecha: 07/12/18 06:18:30

NATALIA OSPINA ALVAREZ
Reg. 1053842362
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 597 **FECHA** 07/12/2018 07:36:52 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA RECIBO DE TURNO
Siendo las 7+00 horas recibo paciente en la unidad de cuidado intensivo quirúrgico, cubículo número 09, en cama con barandas arriba con monitoreo continuo, en regulares condiciones clínicas, con inestabilidad eléctrica por ritmo de fibrilación auricular pero estable hemodinámicamente sin requerir soporte vasoactivo.

Signos vitales:
Frecuencia cardiaca: 130 latidos por minuto ritmo fibrilación auricular.
Frecuencia respiratoria: 16 Respiraciones por minuto.
Presión arterial: 121/65 mmHg.
Presión arterial media: 85 mmHg.
Saturación de oxigeno: 94%.

A la valoración neurológica paciente con una escala de Glasgow de 5/11, dado por apertura ocular espontanea pero sin conexión con el entorno,, no respuesta verbal por presencia de traqueostomia, no respuesta motora, pupilas isocoricas de 2 mm reactivas lentas.

A la valoración subjetiva no evaluable por su estado clínico.

Con traqueostomia, ostoma permeable sin sangrado, conectado a la ventilación mecánica, saturando adecuadamente por encima de 90% sin signos evidentes de dificultad respiratoria. Abdomen blando, depresible, no es posible valorar dolor a la palpación, con sonda orogástrica, permeable, fija y demarcada, para evitar desplazamientos, bien posicionada a la auscultación en epigastrio, con nutrición enteral a base de Nepro a 44 cc/h. Genitales externos aparentemente sanos, elimina a través de sonda vesical conectada a cistoflo.

Extremidades eutróficas, con llenado capilar de 4 segundos.

Con acceso venoso periférico en extremidad superior derecha dorso de la mano permeable, sitio de inserción sin signos de flebitis, cubierto con barrera transparente limpia, seca y rotulada según protocolo institucional, por el cual se administran infusión de solución al medio más una ampolla y media

de cloruro de potasio a 50 cc/h.
Con acceso venoso periférico ubicado en fosa antecubital de extremidad superior izquierda permeable sitio de inserción sin signos de infección cubierto con barrera transparente y rotulado según protocolo institucional para administración exclusiva de levetiracetam.

Piel: Libre de úlceras por presión, sin embargo se observa que realiza zonas de presión con facilidad a nivel de trocánteres, presenta esfacelación lineal a nivel de extremidad inferior izquierda cara externa cubierta con material de curación avanzado.

Escalas de valoración:

Escala braden: 12 puntos, riesgo alto.
Escala de caídas: 4 puntos, riesgo alto.

Alergias: No reportadas.
Aislamiento: No solicitado

Plan de cuidados de enfermería:
→Evaluar patrón hemodinámico y electrocardiografía continua.
→Valorar patrón neurológico: escala Glasgow valorar pupilas.
→Cuidados con accesos vasculares: evaluar permeabilidad y signos de flebitis.
→Valorar patrón respiratorio: signos de dificultad respiratoria.
→Evaluar perfusión distal y llenado capilar de extremidades.
→Cuidado con piel y medidas anti escaras, realizar cambios de posición estrictos cada dos horas.
Nota realizada por: JORGE HUMBERTO SUCERQUIA RAMIREZ Fecha: 07/12/18 07:37:07

JORGE HUMBERTO SUCERQUIA RAMIREZ
Reg. 1053824862
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 598 **FECHA** 07/12/2018 09:00:45 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE PROCEDIMIENTO: CANALIZACION DE ACCESO VENOSO PERIFERICO
Siendo las 8+15 paciente en cama en cubículo correspondiente. Previo lavado de manos, utilizando los elementos de protección individual y bajo técnica aséptica, se realiza limpieza de la zona con clorhexidina solución, siguiendo los lineamientos del protocolo institucional se procede a canalizar acceso venoso periférico en miembro superior izquierdo en dorso sin complicaciones, única punción. Se verifica adecuado retorno y adecuada permeabilidad. Se deja cubierto con apósito transparente y se rotula según protocolo institucional con fecha de inicio, fecha de vencimiento, numero del catéter y nombre de la persona responsable. Acceso para administración de medicamentos y liquidos de base.

Cuidados de enfermería
→Valorar signos de flebitis: eritema, edema, dolor, presencia de

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

NOTA DE PROCEDIMIENTO: CANALIZACION DE ACCESO VENOSO PERIFERICO
Siendo las 8+25 paciente en cama en cubículo correspondiente. Previo lavado de manos, utilizando los elementos de protección individual y bajo técnica aséptica, se realiza limpieza de la zona con clorhexidina solución, siguiendo los lineamientos del protocolo institucional se procede a canalizar acceso venoso periférico en miembro superior derecho en pliegue sin complicaciones, única punción. Se verifica adecuado retorno y adecuada permeabilidad. Se deja cubierto con apósito transparente y se rotula según protocolo institucional con fecha de inicio, fecha de vencimiento, numero del catéter y nombre de la persona responsable. Acceso para administración de levetiracetam.

Cuidados de enfermería
→Valorar signos de flebitis: eritema, edema, dolor, presencia de cordón.

Previa indicación, por protocolo institucional se retira acceso venoso de dorso de miembro superior derecho y el de pliegue de miembro superior izquierdo, se realiza presión en la zona, sin evidencia de sangrado activo, queda cubierto con gasa más micropore.
Nota realizada por: JORGE HUMBERTO SUCERQUIA RAMIREZ Fecha: 07/12/18 09:00:47

JORGE HUMBERTO SUCERQUIA RAMIREZ
Reg. 1053824862
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 599 **FECHA** 07/12/2018 09:25:42 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

NUTRICION XXXXX
PACIENTE QUE CUENTA CON SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL CON FORMULA POLIMERICA 1.8 CAL/ML NEPRO BP A 44 CC CON ADECUADA TOLERANCIA Y CONTROL METABOLICO
APORTANDO 25 CAL/KG 0.8 GR/KG PROT

PACIENTE QUE CONTINUA CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA, LO QUE IMPOSIBILITA EL USO DE VIA ORAL

GLUCOMETRIAS 138 113 107
NA 148 K 3,9
BALANCE ACUMULADO 1717+
AYER NO TUVO DEPOSICIONES

SE COMENTA CON MEDICO TRATANTE Y SE INDICA CONTINUAR SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL
Evolucion realizada por: DIANA MARIA TREJOS GALLEGO-Fecha: 07/12/18 09:25:45

DIANA MARIA TREJOS GALLEGO
Reg. 55003
NUTRICION

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 600 **FECHA** 07/12/2018 10:55:43 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

///EVOLUCIÓN MÉDICA UCI DÍA///

DIAGNÓSTICOS:
1. SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO
2. POST RCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO , TIEMPO DE REANIMACIÓN 12 MINUTOS
3. A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA
4. ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRICO
5. IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUSIÓN K K IV. TENECTEPLASE (+)
6. PTCA TARDÍO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELÉCTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR .
6.1 ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE 6.2 ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO.
7. ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRICO.
8. EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACIÓN TIPO NEUMONÍA ADQUIRIDA EN OTRA INSTITUCIÓN
8.1. AISLAMIENTO DE K OXYTOCA PATRÓN AMP C.
9. FOM CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO
9.1 LESIÓN RENAL AGUDA AKI III
9.2 SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I
10. HTA DISLIPIDEMIA
11. INESTABILIDAD ELÉCTRICA CON FA - FLUTTER PAROXÍSTICA, TV NO SOSTENIDA.
11.1 TERAPIA ELÉCTRICA 50 - 100 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLÓGICO (19/11/2018)
12. OBESIDAD MÓRBIDA - IMC DE 41.
13. TRAQUESTOMÍA (02.12.2018)

INVASIONES
- TRAQUEOSTOMÍA DÍA 5 - VM DÍA 20
- SOG DÍA 20
- SONDA VESICAL DÍA 20
- INTRACATH MSI DÍA 0
- INTRACATH MSD DÍA 0

INFUSIONES
- SOLUCIÓN SALINA AL MEDIO PASAR A 30 CC H

ANTIMICROBIANO:
CULMINÓ ESQUEMA

ANTIBIÓTICOS PREVIOS:
- MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HORAS (INICIÓ 22/11/2018) DIA 14/14.
- AMPICILINA SULBACTAM POR UN DIA .
- CEFEPIME 1 GR IV CADA 8 HORAS DIA 0 (INICIA 18-11-2018) - DÍA 05

AISLAMIENTOS:
- 17/11/2018: HEMOCULTIVOS NÚMERO 3: NEGATIVOS
- 17/11/2018: CULTIVO DE SECRECIÓN OROTRAQUEAL: K OXYTOCA PATRÓN AMPC

SOPORTE NUTRICIONAL
- NEPRO A 44 CC/HORA

GLUCOMETRIAS:
- ENTRE 113 Y 107 MG/DL

PROCEDIMIENTOS
- 06/12/18 TAC DE TÓRAX SIMPLE: PENDIENTE REPORTE OFICIAL
- 19/11/2018 ECO TT: FE 33% TRASTORNO SEGMENTARIO ANTEROSEPTOAPICAL, DILATACIÓN AURICULAR IZQUIERDA SEVERA Y MODERADA DE LA DERECHA, CALCIFICACIÓN VALVULAR Y ANULAR MITROAÓRTICA, CON VÁLVULAS FUNCIONALMENTE NORMALES, HIPERTENSIÓN PULMONAR LEVE.
- 01/12/18: MONITOREO ELECTROENCEFALOGRÁFICO POR VIDEO DURANTE 24 HRS: SE OBSERVAN DESCARGAS PAROXÍSTICAS DE ONDAS LENTAS GENERALIZADAS, MODERADA AMPLITUD.

SIGNOS VITALES:
PA 136/79 PAM 98 FC 131 FR 22 SAO2 94% T 36.9°C
DIURESIS 1 CC/KG/HORA BALANCE DEL DÍA + 1636 CC BALANCE ACUMULADO - 1717 LT
DEPOSICIONES: ÚLTIMAS HACE 48 HORAS

S) SIN INTERACCIÓN CON EL MEDIO.
O) MUY REGULAR ESTADO GENERAL, SIN SEDACIÓN, SIN MEJORÍA EN ESTADO NEUROLÓGICO, AFEBRIL, HIDRATADO,
PARÁMETROS VENTILATORIOS: VC AC FIO2 30% PEEP 8
MALAS CONDICIONES GENERALES
CUELLO: CENTRADO, NO IY. TRAQUEOTOMÍA PERMEABLES, SECRECIONES MUCOIDES.
A NIVEL C/PULMONAR SIN SOPLOS O GALOPES CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR RUDO GENERALIZADO SIN RONCUS SIBILANCIAS O CRÉPITOS
A NIVEL GASTROINTESTINAL CON ADECUADA TOLERANCIA A LA NUTRICIÓN ENTERAL; ÚLTIMA DEPOSICIÓN HACE 2 DÍAS
EXTREMIDADES LEVE EDEMA EN EXTREMIDADES INFERIORES LLENADO CAPILAR 3 SEG
NEUROLÓGICO: SIN SEDACIÓN DESDE HACE VARIOS DÍAS, NO ESTABLECE CONTACTO CON EL EXAMINADOR.
GLASGOW (AO 2 RV 1 RM 1) 4/15 PUPILAS MIÓTICAS HIPOREACTIVAS A LA LUZ; BABINSKY BILATERAL, SIN SEDACIÓN.

PARACLÍNICOS DE HOY:
CH: HB: 11.1 HTO: 32.7 LEU: 8.300 PMN: 6.200, LINF: 900 PLT: 267.000..... SIN LEUCOCITOSIS, NI NEUTROFILIA, ANEMIA ESTABLE, RECUENTO PLAQUETARIO NORMAL.
BUN 41 CREAT 1.6..→ ELEVADOS PERO EN LENTO DESCENSO
SODIO: 148 , POTASIO: 3.9 ..→ HIPERNATREMIA EN MENOR GRADO
RX DE TÓRAX: MEDIASTINO CON ENSANCHADO, RADIOPACIDAD BIBASAL EN MENOR GRADO. NO SE APRECIA BRONCOGRAMA AÉREO.
GASES SANGRE: ALCALOSIS METABÓLICA, LEVE HIPOXEMIA

ANÁLISIS:
PACIENTE DE 69 AÑOS, LARGA ESTANCIA EN UCI, HOY COMPLETANDO DÍA 21.
DIAGNÓSTICOS ANOTADOS Y REVISADOS.
CONTINÚA EN ESTADO CRÍTICO, SIN MEJORIA EN ESTADO NEUROLÓGICO.
ESTABILIDAD HEMODINÁMICA, SIN NECESIDAD DE SOPORTE PRESOR O INOTRÓPICO, MEJORIA EN EPISODIOS DE TV NO SOSTENIDA ASOCIADO A FIBRILACIÓN AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR ALTA. TORMENTA ELÉCTRICA.
DESDE EL PUNTO DE VISTA INFECCIOSO CON RESPUESTA INFLAMATORIA MODULADA, SIN SIRS CLÍNICOS. YA CULMINÓ

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

ESQUEMA ANTIMICROBIANO.
ESTADO NEUROLÓGICO PERSISTENTE INSATISFACTORIO, CON HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS Y ELECTROENCEFALOGRÁFICOS ALTAMENTE SUGESTIVOS DE ENCEFALOPATÍA HIPÓXICO-ISQUÉMICA, YA SIN SEDACIÓN, NO CONTACTO CON EL EXAMINADOR, MUY MAL PRONÓSTICO NEUROLÓGICO, FAMILIARES AMPLIAMENTE ENTERADOS DE LOS POSIBLES DESENLACES FATALES Y NO FATALES.
PARACLÍNICOS CON HIPERNATREMIA EN LENTA CORRECCIÓN. SE REAJUSTA INFUSIÓN DE LEV.
DÉBITO URINARIO ADECUADO, EN PLAN DE REDISTRIBUCIÓN VOLUMÉTRICA.
RESTO DE MANEJO MÉDICO SIN CAMBIOS
SU PRONÓSTICO AÚN ES RESERVADO Y ESTÁ SUPEDITADO A EVOLUCIÓN CLÍNICA
FAMILIA ENTERADA AMPLIAMENTE DEL PRONÓSTICO DESDE LO FUNCIONAL, VITAL Y NEUROLÓGICO.

PLAN:
- DESMONTE VENTILACIÓN MECÁNICA.
- SOLUCIÓN SALINA AL MEDIO + 1.5 AMP KATROL EN CADA 500CC DE LEV..PASAR A 30 CC H

Evolucion realizada por: GIOVANNY ALBERTO MONTOYA BARCO-Fecha: 07/12/18 10:55:46

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
3,00	3,00 AMPOLLA	POTASIO CLORURO SOLUCION INYECTABLE 2 MEQ	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**SUSPENDIDO**

GIOVANNY ALBERTO MONTOYA BARCO
Reg. 16293
MEDICINA GENERAL

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 601 **FECHA** 07/12/2018 11:19:06 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	

PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS MEDICOS: SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO, PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO (12 MINUTOS), A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA, ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMAR BARBITÚRTICO, IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CIRTERIOS DE REPERFUSION K K IV TENECTEPLASE (+), PPTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELECTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR, ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR,ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO, SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA, EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONI ADQUIRIDO EN OTRA INSTITUCION, AISLAMINETO DE K OXYTOCA PATON AMP C, L, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO, LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I,HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA→ FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, TERAPIA ELECTRICA 50 → 10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLOGICO (19/11/2018), OBESIDAD MÓRBIDA IMC DE 41, TRAQUEOSTOMIA (02/12/2018).

TERAPIA OCUPACIONAL // SEGUIMIENTO HORAS DE LA MAÑANA

SUBJETIVO NO APLICA

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

OBSERVACION GENERAL: PACIENTE EN POSICION EN CAMA SEMIFOWLER SIN SEDACION ,SIN CAMBIOS EN SU RESPUESTA NEUROLOGICA CON MEDIDAS DE SEGURIDAD MANILLA DE IDENTIFICACION ADECUADAMENTE SEMAFORIZADA SEGÚN ESCALA DE RIESGO ; PRESENTA BARRERAS DE PROTECCION EN CAMA, CON CANULA DE TQT CON SOPORTE VENTILATORIO . ESCALA CRICTHON 3 RIESGO ALTO DE CAIDA . PACIENTE EN AISLAMIENTO DE CONTACTO. EN TERAPIA SE CONTINUA SUPERVISANDO CONTROL POSTURAL , CON EDUCACION PERSONAL DE ENFERMERIA EN COLOCAR ALMOHADAS EN FORMA DE V INVERTIDA, PARA QUE APOYE CABEZA ,HOMBRO , MSD ,COLOCAR OTRA ALMOHADA QUE LLEGUE HASTA LA MANO, LA MANO DEBE DE QUEDAR CON LA PALMA HACIA ARRIBA MSD , MID POSICION FUNCIONAL. SE ENFATIZA EN CONTROL Y ALINEACION POSTURAL, SE ENFATIZA EN TRONCO, CINTURA PELVICA, MMII , CINTURA ESCAPULAR Y MMSS, EVITANDO RETRACCIONES . SE ESTIMULA EL AREA SENSOPERCEPTUAL ESTIMULOS TACTILES PROPIOCEPTIVOS , AUDITIVOS SIN RESPUESTA, SIN INTERACCION CON EL MEDIO .TOLERA Y QUEDA ESTABLE EN CAMA CON MEDIDAS DE SEGURIDAD , MANILLA DE IDENTIFICACION SEMAFORIZADA SEGUN ESCALA DE RIESGO DE CAIDA INSTITUCIONAL.BARANDAS DE CAMILLA ARRIBA.

EDUCACION PERSONAL DE ENFERMERIA
--PREVENCION DE ULCERAS POR PRESION VIGILAR LAS ZONAS TIPICAS DE PRESION Y ROCES SEGUN LA POSTURA DEL PACIENTE PARA EVITAR ULCERACIONES (ENFASIS EN HOMBROS, CODOS , TALONES)
--HIDRATAR PIEL CONSTANTEMENTE
--PROMOVER CAMBIOS DECUBITO LATERALES PARA REALIZAR DESCARGA DE PESO
--SUPERVISAR QUE SABANAS Y COBIJAS NO TENGAN ARRUGAS
--ORIENTACION TEMPORO ESPACIAL

SIGNOS DE ALARMA
VIGILAR ESTADO NEUROLOGICO ESTRICTO
VIGILAR DISNEAS, DOLOR TORACICO
FECHA Y HORA DE APLICACION:07/12/2018 12:18:40 REALIZADO POR: DIANA MARIA PATIÑO ZAPATA

GIOVANNY ALBERTO MONTOYA BARCO
Reg. 16293
MEDICINA GENERAL

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 602 **FECHA** 07/12/2018 11:52:40 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA → ATENCION EN HORAS DE LA MAÑANA

DIAGNOSTICOS MEDICOS: SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO, PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO (12 MINUTOS), A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA, ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMAR BARBITÚRTICO, IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CIRTERIOS DE REPERFUSION K K IV TENECTEPLASE (+), PPTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELECTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR, ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR,ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO, SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA, EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONI ADQUIRIDO EN OTRA INSTITUCION, AISLAMINETO DE K OXYTOCA PATON AMP

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

C, L, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO, LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I,HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA→FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, TERAPIA ELECTRICA 50→10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLOGICO (19/11/2018), OBESIDAD MÓRBIDA IMC DE 41, TRAQUEOSTOMIA (02/12/2018).

OBSERVACION GENERAL: PACIENTE EN POSICION SEMIFOWLER SIN SEDACION SEDACION, CON MANILLA DE IDENTIFICACION ADECUADAMENTE SEMAFORIZADA SEGÚN ESCALA DE RIESGO ; PRESENTA BARRERAS DE PROTECCION EN CAMA, CON CANULA DE TQT Nº 8.0 PERMEABLE, CON SOPORTE VENTILATORIO EN MODO VC/AC, FIO2 30%, FRP 10 REALIZA RESPIRACIONES ESPONTANEAS, VT 560 (7CC/KG) , PEEP 7,MANEJANDO ADECUADAS PRESIONES EN LA VIA AEREA, EN SINCRONIA VENTILATORIA.

SIGNOS VITALES: FC: 125 LPM , TA : 125/76 (101), SPO2 : 94%

AUSCULTACION PULMONAR: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES SIN SOBREAGREGADOS

REPORTE GASIMETRICO: PH: 7.51, PCO2: 37, HCO3: 29, BE: 6 PAFI: 243

REPORTE RADIOGRAFICO: SIGNOS DE SOBRECARGA HIDRICA

PLAN DE TRATAMIENTO: MONITOREO DE SIGNOS VITALES Y SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , MONITOREO Y AJUSTE DE PARAMETROS VENTILATORIOS, POSICIONAMIENTO EN CAMA, POSICIONAMIENTO EN CAMA, MOVILIZACIONES COSTALES, PERMEABILIZACION DE LA VIA AEREA POR MEDIO DE MANIOBRAS DE INSUFLACION Y EXSUFLACION SEGUIDO DE ASPIRACION DE SECRESIONES POR CANULA DE TQT SEGÚN PROTOCOLO ESTABLECIDO OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE ASPECTO MUCOIDE CON TRAZADOS SANGUINOLENTOS, SE INTRODUCE GUIA SIN OBTENER ADHERENCIAS→ANIVEL PERIOSTOMAL MODERADA CANTIDAD DE ASPECTO MUCOIDE, OSTOMA CON LEVE ERITEMA Y POR BOCA MODERADA CANTIDAD DE ASPECTO HIALINAS, INHALOTERAPIA SEGÚN PREESCRIPCION MEDICA DEJO ESTABLE SIN COMPLICACIONES, CON VIA AEREA PERMEABLE.

FECHA Y HORA DE APLICACION:07/12/2018 11:56:01 REALIZADO POR: MATEO CIRO VALENCIA

Mateo Ciro V

MATEO CIRO VALENCIA
Reg. 1053838273
FISIOTERAPIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 603 **FECHA** 07/12/2018 13:33:21 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD	

FISIOTERAPIA EN HORAS DE LA MAÑANA
DIAGNOSTICO MEDICO:SHOCK CARDIOGÉNICO, PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO (12 MINUTOS),IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CIRTERIOS DE REPERFUSION K K IV TENECTEPLASE (+), PPTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELECTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR, ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR,ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO, A DESCARTAR ENCEFALOPATIA ANOXICOISQUEMICA , SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA,

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONI ADQUIRIDO EN OTRA INSTITUCION, AISLAMINETO DE K OXYTOCA PATON AMP C, L, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO, LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I,HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA→ FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, TERAPIA ELECTRICA 50→10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLOGICO (19/11/2018), OBESIDAD MÓRBIDA IMC DE 41.

OBSERVACION GENERAL: PACIENTE EN POSICION SEMIFOWLER EN CAMA, SIN SEDACION CON POBRE INTERACCION CON EL ENTORNO, NO REALIZA APERTURA OCULAR AL LLAMADO, CON CANULA DE TRAQUEOSTOMIA PERMEABLE, CON SOPORTE VENTILATORIO EN MODO AC/ VOLUMEN, CON INMOVLIZACION DE MIEMBROS SUPERIORES, CON MANILLA DE IDENTIFICACION Y SEMAFORIZACION SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL.
SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 76 LATIDOS POR MINUTO, SATURACION DE OXIGENO:94%, TENSION ARTERIAL: 128/76(96)MMHG

PLAN DE TRATAMIENTO: SE INICIA LA SESION CON POSICIONAMIENTO EN CAMA, EJERCICIOS PASIVOS DE MIEMBRO SUPERIORES E INFERIORES 3 SERIES DE 10 REPETICIONES, ESTIRAMIENTO MUSCULAR DE HOMBRO E ISQUIOTIBIALES, DESCARGAS DE PESO, ESTIMULACION PROPIOCEPTIVA, MEDIANTE TRACCION Y APROXIMACIONES ARTICULARES, PACIENTE TOLERA LA SESION QUEDA CON MEDIDAS DE SEGURIDAD BARANDAS ARRIBA.
FECHA Y HORA DE APLICACION:07/12/2018 13:36:13 REALIZADO POR: LUISA FERNANDA VIANA VASQUEZ

LUISA FERNANDA VIANA VASQUEZ
Reg. 60733
FISIOTERAPIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 607 **FECHA** 07/12/2018 16:23:04 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA→ATENCION EN HORAS DE LA TARDE

DIAGNOSTICOS MEDICOS: SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO, PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO (12 MINUTOS), A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA, ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMAR BARBITÚRTICO, IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CIRTERIOS DE REPERFUSION K K IV TENECTEPLASE (+), PPTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELECTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR, ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR,ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO, SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA, EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONI ADQUIRIDO EN OTRA INSTITUCION, AISLAMINETO DE K OXYTOCA PATON AMP C, L, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO, LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I,HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA→ FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, TERAPIA ELECTRICA 50→10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLOGICO (19/11/2018), OBESIDAD MÓRBIDA IMC DE 41, TRAQUEOSTOMIA (02/12/2018).

OBSERVACION GENERAL: PACIENTE EN POSICION SEMIFOWLER SIN SEDACION SEDACION, CON MANILLA DE IDENTIFICACION ADECUADAMENTE SEMAFORIZADA SEGÚN ESCALA DE RIESGO ; PRESENTA BARRERAS DE PROTECCION EN CAMA, CON CANULA DE TQT Nº 8.0 PERMEABLE, CON SOPORTE VENTILATORIO EN MODO VC/AC, FIO2 30%, FRP

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

10 REALIZA RESPIRACIONES ESPONTANEAS, VT 560 (7CC/KG) , PEEP 7,MANEJANDO ADECUADAS PRESIONES EN LA VIA AEREA, EN SINCRONIA VENTILATORIA.

SIGNOS VITALES: FC: 178 LPM , TA : 121/75 (106), SPO2 : 94%

AUSCULTACION PULMONAR: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES SIN SOBREAGREGADOS

PLAN DE TRATAMIENTO: MONITOREO DE SIGNOS VITALES Y SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , MONITOREO Y AJUSTE DE PARAMETROS VENTILATORIOS, POSICIONAMIENTO EN CAMA, POSICIONAMIENTO EN CAMA, MOVILIZACIONES COSTALES, PERMEABILIZACION DE LA VIA AEREA POR MEDIO DE MANIOBRAS DE INSUFLACION Y EXSUFLACION SEGUIDO DE ASPIRACION DE SECRESIONES POR CANULA DE TQT SEGÚN PROTOCOLO ESTABLECIDO OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE ASPECTO MUCOIDE CON TRAZADOS SANGUINOLENTOS, SE INTRODUCE GUIA SIN OBTENER ADHERENCIAS → ANIVEL PERIOSTOMAL MODERADA CANTIDAD DE ASPECTO MUCOIDE, OSTOMA CON LEVE ERITEMA Y POR BOCA MODERADA CANTIDAD DE ASPECTO HIALINAS, INHALOTERAPIA SEGÚN PREESCRIPCION MEDICA DEJO ESTABLE SIN COMPLICACIONES, CON VIA AEREA PERMEABLE.

FECHA Y HORA DE APLICACION:07/12/2018 16:23:45 REALIZADO POR: MATEO CIRO VALENCIA

MATEO CIRO VALENCIA
Reg. 1053838273
FISIOTERAPIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 608 **FECHA** 07/12/2018 17:29:29 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

***** RONDA MÉDICA - EVOLUCIÓN TARDE NOCHE *****

DIAGNÓSTICOS:
1. SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO
2. POST RCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO , TIEMPO DE REANIMACIÓN 12 MINUTOS
3. A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA
4. ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRICO
5. IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUSIÓN K K IV. TENECTEPLASE (+)
6. PTCA TARDÍO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELÉCTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR .
6.1 ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE 6.2 ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO.
7. ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRICO.
8. EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACIÓN TIPO NEUMONÍA ADQUIRIDA EN OTRA INSTITUCIÓN
8.1. AISLAMIENTO DE K OXYTOCA PATRÓN AMP C.
9. FOM CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO
9.1 LESIÓN RENAL AGUDA AKI III
9.2 SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I
10. HTA DISLIPIDEMIA
11. INESTABILIDAD ELÉCTRICA CON FA - FLUTTER PAROXÍSTICA, TV NO SOSTENIDA

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

11.1 TERAPIA ELÉCTRICA 50 - 10O J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLÓGICO (19/11/2018)
12. OBESIDAD MÓRBIDA - IMC DE 41.
13. TRAQUESTOMÍA (02.12.2018)

INVASIONES
- TRAQUEOSTOMÍA DÍA 5 - VM DÍA 20
- SOG DÍA 20
- SONDA VESICAL DÍA 20
- INTRACATH MSI DÍA 0
- INTRACATH MSD DÍA 0

INFUSIONES
- SOLUCIÓN SALINA AL MEDIO + 1.5 AMP KATROL EN CADA 500CC DE LEV..PASAR A 30 CC H -- SUSPENDER AL TERMINAR
- L RINGER 30 CC HR

ANTIMICROBIANO:
CULMINÓ ESQUEMA

ANTIBIÓTICOS PREVIOS:
- MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HORAS (INICIÓ 22/11/2018) DIA 14/14.
- AMPICILINA SULBACTAM POR UN DIA .
- CEFEPIME 1 GR IV CADA 8 HORAS DIA 0 (INICIA 18-11-2018) - DÍA 05

AISLAMIENTOS:
- 17/11/2018: HEMOCULTIVOS NÚMERO 3: NEGATIVOS
- 17/11/2018: CULTIVO DE SECRECIÓN OROTRAQUEAL: K OXYTOCA PATRÓN AMPC

SOPORTE NUTRICIONAL
- NEPRO A 44 CC/HORA

GLUCOMETRIAS:
- ENTRE 107 Y 112 MG/DL

PROCEDIMIENTOS
- 06/12/18 TAC DE TÓRAX SIMPLE: PENDIENTE REPORTE OFICIAL
- 19/11/2018 ECO TT: FE 33% TRASTORNO SEGMENTARIO ANTEROSEPTOAPICAL, DILATACIÓN AURICULAR IZQUIERDA SEVERA Y MODERADA DE LA DERECHA, CALCIFICACIÓN VALVULAR Y ANULAR MITROAÓRTICA, CON VÁLVULAS FUNCIONALMENTE NORMALES, HIPERTENSIÓN PULMONAR LEVE.
- 01/12/18: MONITOREO ELECTROENCEFALOGRÁFICO POR VIDEO DURANTE 24 HRS: SE OBSERVAN DESCARGAS PAROXÍSTICAS DE ONDAS LENTAS GENERALIZADAS, MODERADA AMPLITUD.

SIGNOS VITALES:
PA 123/76 PAM 92 FC 127 FR 21 SAO2 97% T 36.9°C
DIURESIS 1.1 CC/KG/HORA BALANCE DEL DÍA +94 CC BALANCE ACUMULADO - 1717 LT
DEPOSICIONES: ÚLTIMAS HACE 48 HORAS
PARÁMETROS VENTILATORIOS: VC AC FIO2 30% PEEP 8

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

S) SIN INTERACCIÓN CON EL MEDIO.
O) MUY REGULAR ESTADO GENERAL, SIN SEDACIÓN, SIN MEJORÍA EN ESTADO NEUROLÓGICO, AFEBRIL, HIDRATADO, MALAS CONDICIONES GENERALES
CUELLO: CENTRADO, NO IY. TRAQUEOTOMÍA PERMEABLES, SECRECIONES MUCOIDES.
A NIVEL C/PULMONAR SIN SOPLOS O GALOPES CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR RUDO GENERALIZADO SIN RONCUS SIBILANCIAS O CRÉPITOS
A NIVEL GASTROINTESTINAL CON ADECUADA TOLERANCIA A LA NUTRICIÓN ENTERAL; ÚLTIMA DEPOSICIÓN HACE 2 DÍAS
EXTREMIDADES LEVE EDEMA EN EXTREMIDADES INFERIORES LLENADO CAPILAR 3 SEG
NEUROLÓGICO: SIN SEDACIÓN DESDE HACE VARIOS DÍAS, NO ESTABLECE CONTACTO CON EL EXAMINADOR.
GLASGOW (AO 2 RV 1 RM 1) 4/15 PUPILAS MIÓTICAS HIPOREACTIVAS A LA LUZ; BABINSKY BILATERAL, SIN SEDACIÓN.

PARACLÍNICOS DE HOY:
CH: HB: 11.1 HTO: 32.7 LEU: 8.300 PMN: 6.200, LINF: 900 PLT: 267.000..... SIN LEUCOCITOSIS, NI NEUTROFILIA, ANEMIA ESTABLE, RECUENTO PLAQUETARIO NORMAL.
BUN 41 CREAT 1.6..→ ELEVADOS PERO EN LENTO DESCENSO
SODIO: 148 , POTASIO: 3.9 ..→ HIPERNATREMIA EN MENOR GRADO
RX DE TÓRAX: MEDIASTINO CON ENSANCHADO, RADIOPACIDAD BIBASAL EN MENOR GRADO. NO SE APRECIA BRONCOGRAMA AÉREO.
GASES SANGRE: ALCALOSIS METABÓLICA, LEVE HIPOXEMIA

ANÁLISIS:
PACIENTE DE 69 AÑOS, LARGA ESTANCIA EN UCI, HOY COMPLETANDO DÍA 21.
DIAGNÓSTICOS ANOTADOS Y REVISADOS.
DURANTE LA TARDE ESTABILIDAD HEMODINÁMICA SIN SOPORTE PRESOR.
INESTABILIDAD ELÉCTRICA CON FA PERSISTENTE, RESPUESTA VENTRICULAR VARIABLE, EN EL MOMENTO CONTROLADA.
A NIVEL RESPIRATORIO CON MEJORÍA IMAGENOLÓGICA EN BASE IZQUIERDA PULMONAR POSTERIOR A MANIOBRAS DE RECLUTAMIENTO ALVEOLAR LA CUALES SE INDICA CONTINUAR. SE DESCARTA POR EL MOMENTO NEUMONÍA ASOCIADA A LA VENTILACIÓN.
DESDE EL PUNTO DE VISTA INFECCIOSO CON RESPUESTA INFLAMATORIA MODULADA, SIN SIRS CLÍNICOS. YA CULMINÓ ESQUEMA ANTIMICROBIANO.
ESTADO NEUROLÓGICO PERSISTENTE INSATISFACTORIO, CON HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS Y ELECTROENCEFALOGRÁFICOS ALTAMENTE SUGESTIVOS DE ENCEFALOPATÍA HIPÓXICO-ISQUÉMICA, MALA EVOLUCIÓN CON POBRE CONTACTO CON EL MEDIO, NO SIGUE ÓRDENES SENCILLAS NI ESTABLECE CONTACTO VISUAL.
PARACLÍNICOS CON HIPERNATREMIA EN LENTA CORRECCIÓN, HIPOCALIEMIA YA CASI RESUELTA, SE SUSPENDE INFUSION DE REPOSICIÓN AL TERMINAR DILUCIÓN ACTUAL.
DÉBITO URINARIO ADECUADO, EN PLAN DE REDISTRIBUCIÓN VOLUMÉTRICA.
RESTO DE MANEJO MÉDICO SIN CAMBIOS
SU PRONÓSTICO AÚN ES RESERVADO Y ESTÁ SUPEDITADO A EVOLUCIÓN CLÍNICA
FAMILIA ENTERADA AMPLIAMENTE DEL PRONÓSTICO DESDE LO FUNCIONAL, VITAL Y NEUROLÓGICO.

PLAN:
- DESMONTE VENTILACIÓN MECÁNICA.
- SOLUCIÓN SALINA AL MEDIO + 1.5 AMP KATROL EN CADA 500CC DE LEV..PASAR A 30 CC H SUSPENDER AL TERMINAR.

Evolucion realizada por: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ-Fecha: 07/12/18 17:29:31

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ
Reg. 133
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 610 **FECHA** 07/12/2018 18:20:46 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE EVOLUCIÓN Y ENTREGA DE TURNO

Paciente de 69 años de edad en su día número 21 de hospitalización en la unidad de cuidado intensivo quirúrgica, el cual entrego en cama con barandas arriba. Paciente que durante el turno pasa en regulares condiciones clínicas, con inestabilidad a nivel eléctrico por ritmo de fibrilación auricular y estable a nivel hemodinámico sin requerir soporte vasoactivo.

Ssignos vitales:

Frecuencia cardíaca: 132 latidos por minuto, en ritmo de fibrilación auricular. Médico de turno informado.
Frecuencia respiratoria: 20 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 136/82 mmHg.
Presión arterial media: 98 mmHg.
Saturación de oxígeno: 95 %.
Temperatura: 36.9 grados centígrados.

Última glucometria de 124 mg/dl, se toman glucometrias cada 8 horas, según protocolo institucional e indicación médica.

A la valoración neurológica paciente con una escala de Glasgow de 5/11, dado por apertura ocular al llamado, no respuesta verbal por presencia de traqueostomia, no respuesta motora, en ocasiones apertura ocular espontanea, pero sin conexión con el entorno, pupilas isocoricas de 2 mm reactivas lentas.

A la valoración subjetiva no evaluable por su estado clínico.

A la valoración cefalocaudal normocefalo, soporte de oxígeno a través de cánula de traqueostomia día 5 permeable, ostoma sin sangrado, acoplado a la ventilación mecánica, saturando adecuadamente por encima de 90%, sin signos de dificultad respiratoria; fisioterapeuta de turno se encarga de verificar permeabilidad de la vía aérea y de aspirar secreciones previa limpieza de la cavidad oral.

Abdomen globoso, no es posible valorar dolor a la palpación por su condición clínica, con sonda orogástrica siliconada día 20, permeable, bien posicionada a la auscultación en epigástrio, fija y demarcada para evitar desplazamientos, con nutrición enteral a base de Nepro a 44 cc/hora, bien tolerada por el momento. Deposición negativa durante el turno.

Genitales externos aparentemente sanos, con diuresis por medio de sonda vesical día 20, permeable,

conectada a bolsa recolectora con retorno de orina color ámbar claro, con gasto urinario de 1.1 cc/kg/hora para el turno.

Extremidades eutróficas, con leve hipoperfusión con llenado capilar de 3 a 4 segundos.

Con acceso venoso periférico en extremidad superior izquierda en dorso día 0, permeable, sitio de inserción sin signos de infección, cubierto con película transparente limpia y seca y rotulado según protocolo institucional, por el cual se encuentra se administran solución al medio más una ampolla y media de cloruro de potasio a 50 cc/h medicamentos con horario. Se suspende solución al medio por indicación médica y se inicia Hartman a 30cc/H. En cubrimiento antibiótico con meropenem 2 gramo cada 8 horas, sin reacciones adversas medicamentosas hasta el momento.

Con acceso venoso periférico en extremidad superior derecha fosa antecubital dia 0 permeable sin signos de flebitis, filtración o extravasación cubiertos con apósito transparente y rotulado según protocolo institucional por el cual se administra exclusivamente levetiracetam 1 gramo cada 8 horas.

Piel: Libre de úlceras por presión, sin embargo paciente que realiza zonas de presión con facilidad a nivel de trocánteres, se realizan cambios de posición cada dos horas estrictamente. Presenta esfacelacion lineal a nivel de extremidad inferior izquierda cara lateral externa cubierta con material de curación avanzado.

Se conserva con manilla de identificación semaforizada según escalas de riesgo:
Escala de braden: 8 puntos, riesgo alto; se realizan cambios de posición cada 2 horas, se realiza hidratación de la piel con aceites y masaje corporal para favorecer el flujo sanguíneo.

Escala de caídas: 3 puntos, riesgo alto; durante el turno se conservan las barandas de la cama arriba y frenos de la cama.

Antecedentes de alergias: No reportadas.

Aislamiento: de contacto.

No se brinda educación al paciente acerca de sus deberes y derechos debido a su estado clínico y sedante, se brinda educación a la familia en el horarios de visita.

Pendiente:

-Potenciales evocados auditivos con orden en referencia.
-Próxima curación avanzada en miembro inferior izquierdo el 08/12/12.

Nota realizada por: JORGE HUMBERTO SUCERQUIA RAMIREZ Fecha: 07/12/18 18:20:55

JORGE HUMBERTO SUCERQUIA RAMIREZ
Reg. 1053824862
ENFERMERIA

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 612 **FECHA** 07/12/2018 19:35:48 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis		Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
2,00	1,00	AMPOLLA	OMEPRAZOL 40MG POLVO PARA RECONSTITUIR 40	INTRAVENOSA	12 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00	TABLETA	CLOPIDOGREL 75 MG TABLETA 75 mg	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
1,00	5.000,00	UNIDADES	HEPARINA SODICA 25000 UI SLN INY AMP X 5 ML 250	SUBCUTANEA	12 Horas	**SIN CAMBIOS**
6,00	6,00	BOLSA	SODIO CLORURO 0.9% SLN INYECTABLE X 100ML 0.	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**MODIFICADO**
4,00	4,00	BOLSA	LACTATO DE RINGER SLN INYECTABLE X500ML 500r	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**CONTINUAR**
6,00	6,00	AMPOLLA	CLORURO DE SODIO 2 MEQ / ML AMP X 10 ML .	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**SUSPENDIDO**
SS 0.45%						
2,00	1,00	TABLETA	AMIODARONA TABLETA 200mg	ORAL	12 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00	TABLETA	HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 25MG 25mg	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
3,00	3,00	TABLETA	METOPROLOL SUCCINATO TABLETA 50 MG 50MG	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
DAR 2 TAB AM Y 1 TAB CADA NOCHE						
2,00	2,00	TABLETA	ATORVASTATINA 40MG TABLETA 40 mg	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
4,00	1,00	TABLETA	ACETAMINOFEN TABLETA 500MG 500MG	ORAL	6 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00	TABLETA	ACETIL SALICILICO ACIDO TABLETA 100MG 100 MG	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
6,00	2,00	FRASCO	LEVETIRACETAM 500MG/5ML SOLUCION PARA PERF	INTRAVENOSA	8 Horas	**CONTINUAR**
EPILEPSIA REFRACTARIA.						
3,00	500,00	MILIGRAMOS	DIVALPROATO SODICO 500MG/100ML 500 MG /100 M	INTRAVENOSA	8 Horas	**CONTINUAR**
SE FORMULA DOSIS FALTANTE.						
1,00	10,00	PUFF	IPRATROPIO BROMURO 20MCG/DOSIS AEROSOL 20	INHALACION	4 Horas	**SIN CAMBIOS**
2,00	2,00	LATA	ALIMENTO PACIENTE ENFERMEDAD RENAL CRONIC	ENTERAL	Inf. Continu	**CONTINUAR**
INICIAR A 10 CC/H Y TITULAR HASTA 44 CC/H PARA 22 HORAS, SEGUN CRITERIO MEDICO						
3,00	3,00	BOLSA	AGUA ESTERIL 500ml	INTRAVENOSA	Ahora	**SUSPENDIDO**
1,00	1,00	UNIDADES	EQUIPO INFUSOMAT NUTRICION ENTERAL CON BC	SUMINISTRO	Ahora	**CONTINUAR**
6,00	6,00	UNIDADES	SONDA DE SUCCION N° 16 .	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

5,00	5,00	UNIDADES	JERINGA 10ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
2,00	2,00	UNIDADES	JERINGA 20ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
5,00	5,00	UNIDADES	JERINGA DE 5ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
5,00	5,00	UNIDADES	JERINGA GASES ARTERIALES 23 G X25 MM .	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
4,00	4,00	UNIDADES	ELECTRODOS 3M REF 2239 .	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad **Descripción**

1 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
CREATININA EN SUERO	1.50 mg/dl	0.8-1.5

TECNICA EMPLEADA : Jaffe cinetico con blanco REALIZADO POR : LEON DANIEL OCAMPO SANCHEZ 2018-12-08 05:36:26

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: DIEGO ARMANDO OSPINA BUITRAGO, FECHA: 08/12/2018 15:32:20
ELEVADA PERO ESTABLE.

1 NITROGENO UREICO (BUN)

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
NITROGENO UREICO	39 mg/dl	9-21

TECNICA EMPLEADA : Cinètica UV REALIZADO POR : LEON DANIEL OCAMPO SANCHEZ 2018-12-08 04:58:51

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: DIEGO ARMANDO OSPINA BUITRAGO, FECHA: 08/12/2018 15:32:20
ELEVADO.

1 POTASIO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
POTASIO EN SUERO	3.5 mmol/L	3.6-5.1

TECNICA EMPLEADA : Ion selectivo directo REALIZADO POR : LEON DANIEL OCAMPO SANCHEZ 2018-12-08 04:58:53

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: DIEGO ARMANDO OSPINA BUITRAGO, FECHA: 08/12/2018 15:32:20
BAJO.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

DIEGO ALFONSO SANCHEZ RODRIGUEZ
Reg. 1053774942
MEDICINA INTERNA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 613 **FECHA** 07/12/2018 20:13:37 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA RECIBO DE TURNO

Siendo las 19+00 horas recibo paciente en la unidad de cuidado intensivo quirúrgico, cubículo número 09, en cama con barandas arriba con monitoreo continuo, posición fowler, en regulares condiciones clínicas, con inestabilidad eléctrica por ritmo de fibrilación auricular pero estable hemodinámicamente sin requerir soporte vasoactivo.

Signos vitales:
Frecuencia cardiaca: 131 latidos por minuto ritmo fibrilación auricular.
Frecuencia respiratoria: 21 Respiraciones por minuto.
Presión arterial: 110/54 mmHg.
Presión arterial media: 73 mmHg.
Saturación de oxigeno: 90%.

A la valoración neurológica paciente con una escala de Glasgow de 5/11, dado por apertura ocular espontanea pero sin conexión con el entorno, no respuesta verbal por presencia de traqueostomia, no respuesta motora, pupilas isocoricas de 2 mm reactivas lentas.

A la valoración subjetiva no evaluable por su estado clínico del paciente.

Con traqueostomia, ostoma permeable sin sangrado, conectado a la ventilación mecánica, saturando adecuadamente por encima de 90% sin signos evidentes de dificultad respiratoria. Abdomen blando, depresible, no es posible valorar dolor a la palpación, con sonda orogástrica, permeable, fija y demarcada, para evitar desplazamientos, bien posicionada a la auscultación en epigastrio, con nutrición enteral a base de Nepro a 44 cc/h.

Genitales externos aparentemente sanos, diuresis a través de sonda vesical conectada a cistoflo.

Extremidades eutróficas, con llenado capilar de 4 segundos.

Con acceso venoso periférico en extremidad superior derecha dorso de la mano permeable, sitio de inserción sin signos de flebitis, cubierto con barrera transparente limpia, seca y rotulada según protocolo institucional, por el cual se administran infusión de solución hartman a 30 cc/hr.

Con acceso venoso periférico ubicado en fosa antecubital de extremidad superior izquierda permeable sitio de inserción sin signos de infección cubierto con barrera transparente y rotulado según protocolo institucional para administración exclusiva de levetiracetam.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Piel: Libre de úlceras por presión, sin embargo se observa que realiza zonas de presión con facilidad a nivel de trocánteres, presenta esfacelación lineal a nivel de extremidad inferior izquierda cara externa cubierta con material de curación avanzado.

Escalas de valoración:

Escala braden: 12 puntos, riesgo alto.
Escala de caídas: 4 puntos, riesgo alto.

Alergias: No reportadas.
Aislamiento: De contacto

Plan de cuidados de enfermería:
→Evaluar patrón hemodinámico y electrocardiografía continua.
→Valorar patrón neurológico: escala Glasgow valorar pupilas.
→Cuidados con accesos vasculares: evaluar permeabilidad y signos de flebitis.
→Valorar patrón respiratorio: signos de dificultad respiratoria.
→Evaluar perfusión distal y llenado capilar de extremidades.
→Cuidado con piel y medidas anti escaras, realizar cambios de posición estrictos cada dos horas.
Nota realizada por: LEIDY MARIANA ARENAS GIRALDO Fecha: 07/12/18 20:13:39

Mariana Arenas

LEIDY MARIANA ARENAS GIRALDO
Reg. 1053839172
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 620 **FECHA** 08/12/2018 01:00:10 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD ATENCION FISIOTERAPEUTICA EN HORAS DE LA NOCHE HORA 9+15 PM DIAGNÓSTICO MÉDICO: (TOMADO DE LA HISTORIA MEDICA). SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO, PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO (12 MINUTOS), A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA, ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMAR BARBITÚRTICO, IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CIRTERIOS DE REPERFUSION K K IV TENECTEPLASE (+), PPTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELECTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR, ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR,ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO, SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA, EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONI ADQUIRIDO EN OTRA INSTITUCION, AISLAMINETO DE K OXYTOCA PATON AMP C, L, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO, LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I,HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA→ FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, TERAPIA ELECTRICA 50 → 10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLOGICO (19/11/2018), OBESIDAD MÓRBIDA IMC DE 41, TRAQUEOSTOMIA (02/12/2018).	

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

OBSERVACION GENERAL: PACIENTE EN UNIDAD EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON MANILLA DE IDENTIFICACION INSTITUCIONAL SEMAFORIZADA, BARANDAS ARRIBA Y MEDIDAS DE SEGURIDAD, EN POSICIÓN SEMIFOWLER, MAL DESPERTAR, CON PATRON DE TOS IRRITATIVA, NO SE CONECTA CON EL MEDIO CON VIA AEREA ARTIFICIAL CON TQT NUMERO 7.5 ABIERTA EN VENTILACIÓN MECÁNICA MODO VC/AC FIO2 AL 30% FR 10/23RXMIN, VCI 560/394 ML, VM 13 ML, PEEP DE 7 CMH20, TI 1.0 SEG, PRESIÓN PICO DE 30 MH20. EN SINCRONÍA VENTILATORIA CON ADECUADOS VOLÚMENES Y PRESIONES EN LA VÍA AÉREA.
SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDÍACA: 123 LXMIN, PRESIÓN ARTERIAL: 88/56 MMHG, PAM: 70 MMHG, SATO2: 93% DURANTE TODA LA NOCHE
AUSCULTACIÓN PULMONAR: MURMULLO VESICULAR DE ADECUADA INTENSIDAD CON PRESENCIA DE RONCUS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.
PLAN DE TRATAMIENTO: MONITOREO Y AJUSTE DE PARÁMETROS DE VENTILACIÓN MECÁNICA, TOMA DE PRESIÓN DE NEUMOTAPONADOR QUEDANDO EN 50 CMH20, MOVILIZACIONES COSTALES, ASPIRACION DE SECRECIONES POR TQT CON MANIOBRAS DE INSUFLACION Y EXSUFLACION CON JACKSON SEGÚN PROTOCOLO ESTABLECIDO OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES AMARILLENTAS CON TRAZOS DE SANGRE , POR BOCA ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES CON TRAZOS DE SANGRE(ENFERMERIA REALIZA LAVADO), OSTOMA CON LEVE SECRECION MUCOIDES AMARILLENTA, SE LIMPIA CON ASEPTIDINA, SE CAMBIA APOSITO DE TQT, APLICACIÓN DE INHALOTERAPIA SEGÚN PRESCRIPCION MEDICA, POSICION EN CAMA, SE DEJA VÍA AÉREA PERMEABLE, SIN COMPLICACIONES EN LA TERAPIA RESPIRATORIA, SE VERIFICA QUE EL VENTILADOR QUEDE PRENDIDO Y CICLANDO CORRECTAMENTE. CON GUIA DE TQT EN EL CUBICULO.

FECHA Y HORA DE APLICACION:08/12/2018 01:00:27 REALIZADO POR: JOANA MARIBEL JARAMILLO MORALES

JOANA MARIBEL JARAMILLO MORALES
Reg. 60547
FISIOTERAPIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 623 **FECHA** 08/12/2018 06:16:01 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE EVOLUCIÓN Y ENTREGA DE TURNO

Paciente de 69 años de edad en su día número 21 de hospitalización en la unidad de cuidado intensivo quirúrgico, el cual entrego en cama con barandas arriba, posición fowler. Paciente que durante el turno pasa en regulares condiciones clínicas, con inestabilidad a nivel eléctrico por ritmo de fibrilación auricular y estable a nivel hemodinámico sin requerir soporte vasoactivo.

Signos vitales:

Frecuencia cardíaca: 127 latidos por minuto, en ritmo de fibrilación auricular. Médico de turno informado.
Frecuencia respiratoria: 20 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 127/75 mmHg.
Presión arterial media: 95 mmHg.
Saturación de oxígeno: 93 %.

Temperatura: 36.6 grados centígrados.

Última glucometria de 112 mg/dl, se toman glucometrias cada 8 horas, según protocolo institucional e indicación médica.

A la valoración neurológica paciente con una escala de Glasgow de 5/11, apertura ocular espontanea pero sin conexión con el entorno, no respuesta verbal por presencia de traqueostomia, no respuesta motora, pupilas isocoricas de 2 mm reactivas lentas.

A la valoración subjetiva no evaluable por su estado clínico.

A la valoración cefalocaudal normocefalo, soporte de oxígeno a través de cánula de traqueostomia día 5 permeable, ostoma sin sangrado, acoplado a la ventilación mecánica, saturando adecuadamente por encima de 90%, sin signos de dificultad respiratoria; fisioterapeuta de turno se encarga de verificar permeabilidad de la vía aérea y de aspirar secreciones previa limpieza de la cavidad oral.

Abdomen globoso, no es posible valorar dolor a la palpación por su condición clínica, con sonda orogástrica siliconada día 20, permeable, bien posicionada a la auscultación en epigástrio, fija y demarcada para evitar desplazamientos, con nutrición enteral a base de Nepro a 44 cc/hora, bien tolerada por el momento. Una deposición positiva durante el turno.

Genitales externos aparentemente sanos, con diuresis por medio de sonda vesical día 20, permeable, conectada a bolsa recolectora con retorno de orina color ámbar claro, con gasto urinario de 0.7 cc/kg/hora para el turno.

Extremidades eutróficas, con leve hipoperfusión con llenado capilar de 3 a 4 segundos.

Con acceso venoso periférico en extremidad superior izquierda en dorso de la mano día 0, permeable, sitio de inserción sin signos de infección, cubierto con película transparente limpia y seca y rotulado según protocolo institucional, por el cual se encuentra se administran solución Hartman a 30 cc/hr y medicamentos con horario.

Con acceso venoso periférico en extremidad superior derecha fosa antecubital dia 0 permeable sin signos de flebitis, filtración o extravasación cubiertos con apósito transparente y rotulado según protocolo institucional por el cual se administra exclusivamente levetiracetam 1 gramo cada 8 horas.

Piel: Libre de úlceras por presión, sin embargo paciente que realiza zonas de presión con facilidad a nivel de trocánteres, se realizan cambios de posición cada dos horas estrictamente. Presenta esfacelacion lineal a nivel de extremidad inferior izquierda cara lateral externa cubierta con material de curación avanzado.

Se conserva con manilla de identificación semaforizada según escalas de riesgo:

Escala de Braden: 10 puntos, riesgo alto; se realizan cambios de posición cada 2 horas, se realiza hidratación de la piel con aceites y masaje corporal para favorecer el flujo sanguíneo.

Escala de caídas: 4 puntos, riesgo alto; durante el turno se conservan las barandas de la cama arriba y frenos de la cama.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

Antecedentes de alergias: No reportadas.

Aislamiento: De contacto por K. Oxitoca en secreción orotraqueal.

No se brinda educación al paciente acerca de sus deberes y derechos debido a su estado clínico y sedante, no se brinda educación a la familia debido a que en las noches no hay horario de visitas.

Pendiente:

-Potenciales evocados auditivos con orden en referencia.
-Próxima curación avanzada en miembro inferior izquierdo el 08-12-18.
Nota realizada por: LEIDY MARIANA ARENAS GIRALDO Fecha: 08/12/18 06:16:04

LEIDY MARIANA ARENAS GIRALDO
Reg. 1053839172
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 624 **FECHA** 08/12/2018 07:43:36 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE RECIBO DE TURNO.

Siendo las 07+00 horas recibo paciente en la unidad de cuidado intensivo quirúrgica en el cubículo 09, en cama con barandas arriba, con monitoreo hemodinámico continuo, el cual se observa en regulares condiciones clínicas, con inestabilidad eléctrica con marcada taquicardia sinusal y hemodinámicamente estable sin requerir soporte vasoactivo.

Signos vitales:
Frecuencia cardiaca: 123 latidos por minuto.
Frecuencia respiratoria: 23 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 152/76 mmhg.
Presión arterial media: 99 mmhg.
Saturación de oxigeno: 94%.

A la valoración neurológica paciente con una escala de Glasgow de 3/11, modificada por presencia de traqueostomia, pupilas isocoricas de 2 milímetros, reactivas lentas ante el estímulo luminoso.

A la valoración subjetiva no evaluable debido al estado neurológico del paciente.

A la valoración cefalocaudal normocefalo, mucosas hidratadas, tórax simétrico, expandible, con soporte de oxigeno por medio de traqueostomia, ostoma, permeable sin signos de sangrado o dehiscencia, acoplado a la ventilación mecánica, saturando adecuadamente por encima de 90%.
Abdomen con abundante panículo adiposo, blando, depresible, dolor no evaluable por estado neurológico del paciente, con sonda orogástrica, permeable, fija y demarcada para evitar desplazamientos, bien

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

posicionada a la auscultación epigástrica, por medio de la cual recibe soporte nutricional a base de Nepro a 44 cc/hora.

Genitales externos aparentemente sanos, con sonda vesical, permeable conectada a bolsa colectora con retorno de orina color ámbar claro.

Extremidades eutróficas bien perfundidas, llenado capilar de 3 segundos, pulsos periféricos presentes de mediana intensidad (++/+++).

Con catéter venoso periférico izquierdo a nivel de dorso de la mano, permeable, sitio de inserción sin signos de flebitis, cubierto con apósito transparente limpio y seco y rotulado según protocolo institucional, por donde se administra infusión de hartman a 30 cc/hora y medicamentos con horario.

Con esfacelacion en miembro inferior izquierdo, cubierta con material de curación avanzado para revisión el dia de hoy.

Piel: sana, libre de ulceras por presión

Se conserva manilla de identificación semaforizada según escalas de riesgo.
Escala de braden: 8 puntos, riesgo alto.
Escala de caídas: 4 puntos, riesgo alto.

Antecedente de alergias: no reportados.
Aislamientos: Contacto por klebsiella en secreción orotraqueal.

Plan de cuidados de enfermería:
-Evaluar patrón respiratorio, hemodinámico y electrocardiografía continua.
-Valorar patrón neurológico: escala de Glasgow, reacción y tamaño de pupilas
-Cuidados con accesos vasculares: evaluar permeabilidad y signos de flebitis.
-Evaluar perfusión distal y llenado capilar de extremidades.
-Cuidados con piel y medidas anti escaras, cambios de posición estrictos cada 2 horas.

Nota realizada por: MANUELA PERDOMO VARGAS Fecha: 08/12/18 07:43:47

MANUELA PERDOMO VARGAS
Reg. 1053842322
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 626 **FECHA** 08/12/2018 10:31:56 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

***** EVOLUCIÓN UCI DÍA *****

DIAGNÓSTICOS:
1. SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO
2. POST RCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO , TIEMPO DE REANIMACIÓN 12 MINUTOS

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

3. ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA
4. STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRICO
5. IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUSIÓN K K IV. TENECTEPLASE (+)
6. PTCA TARDÍO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELÉCTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR .
7. ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE 6.2 ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO.
8. ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRICO.
9. NEUMONÍA ASOCIADA A LA VM (EXTRA-INSTITUCIONAL) POR K OXYTOCA PATRÓN AMP C.
10. FOM CON COMPROMISO RENAL -HEMATOLÓGICO -HEMODINÁMICO- PULMONAR-HEPÁTICO.
11. LESIÓN RENAL AGUDA AKI III.
12. SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I.
13. HTA DISLIPIDEMIA.
14. INESTABILIDAD ELÉCTRICA CON FA - FLUTTER PAROXÍSTICA, TV NO SOSTENIDA.
15. TERAPIA ELÉCTRICA 50 - 10O J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLÓGICO (19/11/2018)
16. OBESIDAD MÓRBIDA - IMC DE 41.
17. TRAQUESTOMÍA (02.12.2018).

INVASIONES
- TRAQUEOSTOMÍA DÍA 5 - VM DÍA 20
- SOG DÍA 20
- SONDA VESICAL DÍA 20
- INTRACATH MSI DÍA 0
- INTRACATH MSD DÍA 0

INFUSIONES
- SOLUCIÓN SALINA AL MEDIO + 1.5 AMP KATROL EN CADA 500CC DE LEV..PASAR A 30 CC H -- SUSPENDER AL TERMINAR
- L RINGER 30 CC HR

ANTIMICROBIANO:
CULMINÓ ESQUEMA

ANTIBIÓTICOS PREVIOS:
- MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HORAS (INICIÓ 22/11/2018) DIA 14/14.
- AMPICILINA SULBACTAM POR UN DIA .
- CEFEPIME 1 GR IV CADA 8 HORAS DIA 0 (INICIA 18-11-2018) - DÍA 05

AISLAMIENTOS:
- 17/11/2018: HEMOCULTIVOS NÚMERO 3: NEGATIVOS
- 17/11/2018: CULTIVO DE SECRECIÓN OROTRAQUEAL: K OXYTOCA PATRÓN AMPC

SOPORTE NUTRICIONAL
- NEPRO A 44 CC/HORA

GLUCOMETRIAS:
- ENTRE 112-113 MG/DL

PROCEDIMIENTOS

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

- 06/12/18 TAC DE TÓRAX SIMPLE: PENDIENTE REPORTE OFICIAL
- 19/11/2018 ECO TT: FE 33% TRASTORNO SEGMENTARIO ANTEROSEPTOAPICAL, DILATACIÓN AURICULAR IZQUIERDA SEVERA Y MODERADA DE LA DERECHA, CALCIFICACIÓN VALVULAR Y ANULAR MITROAÓRTICA, CON VÁLVULAS FUNCIONALMENTE NORMALES, HIPERTENSIÓN PULMONAR LEVE.
- 01/12/18: MONITOREO ELECTROENCEFALOGRÁFICO POR VIDEO DURANTE 24 HRS: SE OBSERVAN DESCARGAS PAROXÍSTICAS DE ONDAS LENTAS GENERALIZADAS, MODERADA AMPLITUD.

PARACLINICOS.
- CREATININA 1.5, BUN 39, POTASIO. 3.5.
- GASES ARTERIALES CON ALCALOSIS METABOLICA, SIN HIPOXEMIA.

SIGNOS VITALES:
PA 130/77, PAM 96,FC 125, FR 21, SAO2 97%, T 36.9°C.
DIURESIS 0.7 CC/KG/HORA, BALANCE DEL DÍA + 406ML, BALANCE ACUMULADO - 2669 LT.
DEPOSICIONES: ÚLTIMAS HACE 48 HORAS.
PARÁMETROS VENTILATORIOS: VC AC FIO2 30% PEEP 8.
S) SIN INTERACCIÓN CON EL MEDIO.
O) MUY REGULAR ESTADO GENERAL, SIN SEDACIÓN, SIN MEJORÍA EN ESTADO NEUROLÓGICO, AFEBRIL, HIDRATADO, MALAS CONDICIONES GENERALES
CUELLO: CENTRADO, NO IY. TRAQUEOTOMÍA PERMEABLES, SECRECIONES MUCOIDES.
A NIVEL C/PULMONAR SIN SOPLOS O GALOPES CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR RUDO GENERALIZADO SIN RONCUS SIBILANCIAS O CRÉPITOS
A NIVEL GASTROINTESTINAL CON ADECUADA TOLERANCIA A LA NUTRICIÓN ENTERAL; ÚLTIMA DEPOSICIÓN HACE 2 DÍAS
EXTREMIDADES LEVE EDEMA EN EXTREMIDADES INFERIORES LLENADO CAPILAR 3 SEG
NEUROLÓGICO: SIN SEDACIÓN DESDE HACE VARIOS DÍAS, NO ESTABLECE CONTACTO CON EL EXAMINADOR.
GLASGOW (AO 2 RV 1 RM 1) 4/15 PUPILAS MIÓTICAS HIPOREACTIVAS A LA LUZ; BABINSKY BILATERAL, SIN SEDACIÓN.

ANÁLISIS: HOMBRE, 69 AÑOS, ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA (22 DÍAS). INGRESÓ EN EL CONTEXTO DE UN IAM CON MUERTE SÚBITA, EL CUAL FUE TROMBOLIZADO PERO REQUIRIÓ ANGIOPLASTIA DE RESCATE, ADEMÁS DE NUEMONIA POR BGN QUE FUE TRATADA. SU ESTADO NEUROLÓGICO ES POBRE ANTE ENCEFALOPATIA HIPOXICA Y ESTATUS CONVULSIVO. ACTUALEMENTE CON INESTABILIDAD ELÉCTRICA CON FA PERSISTENTE, RESPUESTA VENTRICULAR VARIABLE, EN EL MOMENTO CONTROLADA. LA FUNCIÓN RENAL ES ESTABLE. CONTINUA CON VM, DIFICIL DESMONTE. POR AHORA EL PLAN ES CONTINUAR EN REHABILITACIÓN.

PLAN
1. UNA AMP DE POTASIO EN CADA 500 ML DE HARTMAN, PASAR A 40 ML HORA.

Evolucion realizada por: DIEGO ARMANDO OSPINA BUITRAGO-Fecha: 08/12/18 10:32:01

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
2,00	2,00 AMPOLLA	POTASIO CLORURO SOLUCION INYECTABLE 2 MEQ	INTRAVENOSA	24 Horas	**NUEVO**

DIEGO ARMANDO OSPINA BUITRAGO
Reg. 1057783891
MEDICINA INTERNA

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 628 **FECHA** 08/12/2018 10:56:51 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
1,00	1,00 UNIDADES	LIDOCAINA CLORHIDRATO JALEA 2%	TOPICA (EXTERN	Ahora	**NUEVO**
3,00	3,00 BOLSA	AGUA ESTERIL PARA INYECCION 10ML 10ml	INTRAVENOSA	Ahora	**NUEVO**
1,00	1,00 UNIDADES	SONDA FOLEY 2 VIAS 14 FR 14FR	SUMINISTRO	Ahora	**NUEVO**
1,00	1,00 UNIDADES	CYSTOFLO X 2000 ML .	SUMINISTRO	Ahora	**NUEVO**

DIEGO ARMANDO OSPINA BUITRAGO
Reg. 1057783891
MEDICINA INTERNA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 629 **FECHA** 08/12/2018 12:06:42 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA → ATENCION EN HORAS DE LA MAÑANA

DIAGNOSTICOS MEDICOS: SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO, PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO (12 MINUTOS), A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA, ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMAR BARBITÚRTICO, IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CIRTERIOS DE REPERFUSION K K IV TENECTEPLASE (+), PPTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELECTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR, ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR,ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO, SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA, EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONI ADQUIRIDO EN OTRA INSTITUCION, AISLAMINETO DE K OXYTOCA PATON AMP C, L, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO, LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I,HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA → FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, TERAPIA ELECTRICA 50 → 10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLOGICO (19/11/2018), OBESIDAD MÓRBIDA IMC DE 41, TRAQUEOSTOMIA (02/12/2018).

OBSERVACION GENERAL: PACIENTE EN POSICION SEMIFOWLER SIN SEDACION SEDACION, CON MANILLA DE IDENTIFICACION ADECUADAMENTE SEMAFORIZADA SEGÚN ESCALA DE RIESGO ; PRESENTA BARRERAS DE PROTECCION EN CAMA, CON CANULA DE TQT Nº 7.5 PERMEABLE, CON SOPORTE VENTILATORIO EN MODO PS, FIO2 28%, FRP 24, VT 362 , PEEP 7, PRESION SOPORTE: 14, MANEJANDO ADECUADOS VOLUMENES EN LA VIA AEREA, EN SINCRONIA VENTILATORIA.

SIGNOS VITALES: FC: 132LPM , TA : 127/74 (104), SPO2 : 94%

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

AUSCULTACION PULMONAR: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES SIN SOBREAGREGADOS

REPORTE GASIMETRICO: PH: 7.51, PCO2: 39, HCO3: 31, BE: 8 PAFI: 237

REPORTE RADIOGRAFICO: SIGNOS DE SOBRECARGA HIDRICA

PLAN DE TRATAMIENTO: MONITOREO DE SIGNOS VITALES Y SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , MONITOREO Y AJUSTE DE PARAMETROS VENTILATORIOS, POSICIONAMIENTO EN CAMA, POSICIONAMIENTO EN CAMA, MOVILIZACIONES COSTALES, PERMEABILIZACION DE LA VIA AEREA POR MEDIO DE MANIOBRAS DE INSUFLACION Y EXSUFLACION SEGUIDO DE ASPIRACION DE SECRESIONES POR CANULA DE TQT SEGÚN PROTOCOLO ESTABLECIDO OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE ASPECTO MUCOIDE CON TRAZADOS SANGUINOLENTOS, SE INTRODUCE GUIA SIN OBTENER ADHERENCIAS → ANIVEL PERIOSTOMAL MODERADA CANTIDAD DE ASPECTO MUCOIDE, OSTOMA CON LEVE ERITEMA Y POR BOCA MODERADA CANTIDAD DE ASPECTO HIALINAS, INHALOTERAPIA SEGÚN PREESCRIPCION MEDICA DEJO ESTABLE SIN COMPLICACIONES, CON VIA AEREA PERMEABLE.

FECHA Y HORA DE APLICACION:08/12/2018 12:08:29 REALIZADO POR: MATEO CIRO VALENCIA

MATEO CIRO VALENCIA
Reg. 1053838273
FISIOTERAPIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 631 **FECHA** 08/12/2018 13:01:53 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTAS DE PROCEDIMIENTOS

NOTA DE PROCEDIMIENTO: CURACIÓN HERIDA

Paciente con esfacelacion a nivel de cara lateral externa de pierna izquierda, sin signos de infección, con material de fibrina en un 10%, tejido epitelizado en un 90%, cubierta con apósitos estériles impregnado de material seroso en escasa cantidad, por lo que se realiza curación a las 12+00 siguiendo los lineamientos del protocolo institucional así: uso de elementos de protección individual, lavado de manos, uso de guantes estériles, se realiza curación herida con solución salina al 0.9% y gasa no tejida, se seca y se aplica gel hidroactivo y se dejan cubierta con aposito hidrocolide mas fixomull transparente, queda limpio, seco y rotulado según protocolo institucional con fecha de curación y responsable.

Procedimientos sin complicaciones.

Cuidados de enfermería:
- Verificar signos de infección, dehiscencia o sangrado
- Manipular herida conservando técnica estéril
- Curación de herida a necesidad o cada 72 horas si se conserva integridad del apósito.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

NOTA DE PROCEDIMIENTO: RETIRO DE SONDA VESICAL
Siendo las 12+10 se indica por parte médica retiro de sonda vesical, previo lavado de manos clínico, utilización de elementos de protección individual y bajo técnica limpia, se desinfla balón de retención, retornan 25 cc de agua estéril, se procede a extracción de sonda vesical sin complicación no hay signos de trauma uretral en el procedimiento, queda pendiente eliminación espontanea por parte del paciente; procedimiento que no presenta complicación.

Cuidados de enfermería
→Valorar diuresis espontanea
→Valorar signos de trauma uretral

NOTA DE PROCEDIMIENTO: NOTA DE PASO DE SONDA VESICAL

Siendo las 12+20 previo lavado de manos, y uso de elementos de protección individual, se realiza primer lavado de manos, uso de guantes estériles, se realiza lavado de área genital con clorhexidina jabón al 2% y gasa, posterior a esto se realiza lavado con 500 cc de agua estéril verificando el retiro de toda la solución jabonosa, se procede a segundo lavado de manos, se coloca campo estéril se identifica meato y se realiza avance de sonda Foley número 14 de dos vías, después de verificar retorno de orina, Se insufla balón con 5 cc de agua estéril según indicación del fabricante, se conecta a cystoflo se fija a cara interna del muslo y se rotula según protocolo institucional (fecha de inicio, numero de sonda, cantidad con la que se insufla balón y responsable de la inserción)

Procedimiento sin complicaciones

Cuidados de enfermería
→Valorar características del retorno de la orina
→Manipular cystofo con técnica aséptica

Nota realizada por: MANUELA PERDOMO VARGAS Fecha: 08/12/18 13:01:55

MANUELA PERDOMO VARGAS
Reg. 1053842322
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 635 **FECHA** 08/12/2018 16:28:56 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis		Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
1,00	1,00	AMPOLLA	OMEPRAZOL 40MG POLVO PARA RECONSTITUIR 40	INTRAVENOSA	24 Horas	**MODIFICADO**
4,00	4,00	AMPOLLA	POTASIO CLORURO SOLUCION INYECTABLE 2 MEQ EN LEV DE BASE	INTRAVENOSA	24 Horas	**MODIFICADO**
1,00	1,00	TABLETA	CLOPIDOGREL 75 MG TABLETA 75 mg	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

1,00	5.000,00	UNIDADES	HEPARINA SODICA 25000 UI SLN INY AMP X 5 ML 250	SUBCUTANEA	12 Horas	**CONTINUAR**
6,00	6,00	BOLSA	SODIO CLORURO 0.9% SLN INYECTABLE X 100ML 0.	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**CONTINUAR**
4,00	4,00	BOLSA	LACTATO DE RINGER SLN INYECTABLE X500ML 500r	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**CONTINUAR**
2,00	1,00	TABLETA	AMIODARONA TABLETA 200mg	ORAL	12 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00	TABLETA	HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 25MG 25mg	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
3,00	3,00	TABLETA	METOPROLOL SUCCINATO TABLETA 50 MG 50MG	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
DAR 2 TAB AM Y 1 TAB CADA NOCHE						
2,00	2,00	TABLETA	ATORVASTATINA 40MG TABLETA 40 mg	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00	UNIDADES	LIDOCAINA CLORHIDRATO JALEA 2%	TOPICA (EXTERN	Ahora	**SUSPENDIDO**
4,00	1,00	TABLETA	ACETAMINOFEN TABLETA 500MG 500MG	ORAL	6 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00	TABLETA	ACETIL SALICILICO ACIDO TABLETA 100MG 100 MG	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
6,00	2,00	FRASCO	LEVETIRACETAM 500MG/5ML SOLUCION PARA PERF	INTRAVENOSA	8 Horas	**CONTINUAR**
EPILEPSIA REFRACTARIA.						
3,00	500,00	MILIGRAMOS	DIVALPROATO SODICO 500MG/100ML 500 MG /100 M	INTRAVENOSA	8 Horas	**CONTINUAR**
SE FORMULA DOSIS FALTANTE.						
1,00	10,00	PUFF	IPRATROPIO BROMURO 20MCG/DOSIS AEROSOL 2(	INHALACION	4 Horas	**SIN CAMBIOS**
6,00	6,00	LATA	ALIMENTO PACIENTE ENFERMEDAD RENAL CRONIC	ENTERAL	Inf. Continu	**MODIFICADO**
INICIAR A 10 CC/H Y TITULAR HASTA 44 CC/H PARA 22 HORAS, SEGUN CRITERIO MEDICO						
3,00	3,00	BOLSA	AGUA ESTERIL PARA INYECCION 10ML 10ml	INTRAVENOSA	Ahora	**SUSPENDIDO**
1,00	1,00	UNIDADES	EQUIPO INFUSOMAT NUTRICION ENTERAL CON BC	SUMINISTRO	Ahora	**CONTINUAR**
5,00	5,00	UNIDADES	EQUIPO INFUSOMAT CON PUERTO LIBRE DE AGUJ/	SUMINISTRO	Ahora	**SUSPENDIDO**
8,00	8,00	UNIDADES	SONDA DE SUCCION N° 16 .	SUMINISTRO	24 Horas	**MODIFICADO**
5,00	5,00	UNIDADES	JERINGA 10ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
2,00	2,00	UNIDADES	JERINGA 20ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
5,00	5,00	UNIDADES	JERINGA DE 5ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

5,00	5,00	UNIDADES	JERINGA GASES ARTERIALES 23 G X25 MM .	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00	UNIDADES	SONDA FOLEY 2 VIAS 14 FR 14FR	SUMINISTRO	Ahora	**SUSPENDIDO**
4,00	4,00	UNIDADES	ELECTRODOS 3M REF 2239 .	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00	UNIDADES	CYSTOFLO X 2000 ML .	SUMINISTRO	Ahora	**SUSPENDIDO**

KEVIN FERNANDO MONTOYA QUINTERO
Reg. 16044
CIRUGIA GENERAL

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 637 **FECHA** 08/12/2018 16:32:06 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA → ATENCION EN HORAS DE LA TARDE

DIAGNOSTICOS MEDICOS: SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO, PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO (12 MINUTOS), A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA, ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMAR BARBITÚRTICO, IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CIRTERIOS DE REPERFUSION K K IV TENECTEPLASE (+), PPTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELECTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR, ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR,ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO, SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA, EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONI ADQUIRIDO EN OTRA INSTITUCION, AISLAMINETO DE K OXYTOCA PATON AMP C, L, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO, LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I,HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA → FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, TERAPIA ELECTRICA 50 → 10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLOGICO (19/11/2018), OBESIDAD MÓRBIDA IMC DE 41, TRAQUEOSTOMIA (02/12/2018).

OBSERVACION GENERAL: PACIENTE EN POSICION SEMIFOWLER SIN SEDACION SEDACION, CON MANILLA DE IDENTIFICACION ADECUADAMENTE SEMAFORIZADA SEGÚN ESCALA DE RIESGO ; PRESENTA BARRERAS DE PROTECCION EN CAMA, CON CANULA DE TQT Nº 7.5 PERMEABLE, CON SOPORTE VENTILATORIO EN MODO PS, FIO2 28%, FRP 24, VT 362 , PEEP 7, PRESION SOPORTE: 14, MANEJANDO ADECUADOS VOLUMENES EN LA VIA AEREA, EN SINCRONIA VENTILATORIA.

SIGNOS VITALES: FC: 126 LPM , TA : 121/72 (94), SPO2 : 94%

AUSCULTACION PULMONAR: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES SIN SOBREAGREGADOS

PLAN DE TRATAMIENTO: MONITOREO DE SIGNOS VITALES Y SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , MONITOREO Y AJUSTE DE PARAMETROS VENTILATORIOS, POSICIONAMIENTO EN CAMA, POSICIONAMIENTO EN CAMA, MOVILIZACIONES

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

COSTALES, PERMEABILIZACION DE LA VIA AEREA POR MEDIO DE MANIOBRAS DE INSUFLACION Y EXSUFLACION SEGUIDO DE ASPIRACION DE SECRESIONES POR CANULA DE TQT SEGÚN PROTOCOLO ESTABLECIDO OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE ASPECTO MUCOIDE CON TRAZADOS SANGUINOLENTOS, SE INTRODUCE GUIA SIN OBTENER ADHERENCIAS → ANIVEL PERIOSTOMAL MODERADA CANTIDAD DE ASPECTO MUCOIDE, OSTOMA CON LEVE ERITEMA Y POR BOCA MODERADA CANTIDAD DE ASPECTO HIALINAS, INHALOTERAPIA SEGÚN PREESCRIPCION MEDICA DEJO ESTABLE SIN COMPLICACIONES, CON VIA AEREA PERMEABLE.

FECHA Y HORA DE APLICACION:08/12/2018 16:32:43 REALIZADO POR: MATEO CIRO VALENCIA

MATEO CIRO VALENCIA
Reg. 1053838273
FISIOTERAPIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 639 **FECHA** 08/12/2018 19:21:35 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE EVOLUCIÓN Y ENTREGA DE TURNO

Paciente en su día número 22 de hospitalización en la unidad de cuidado intensivo quirúrgico. El cual entrego en cama, con barandas arriba, con monitoreo hemodinámico continuo. El cual durante el turno pasa en regulares condiciones clínicas, con inestabilidad eléctrica con marcada taquicardia sinusal pero hemodinámicamente estable sin requerir soporte vasopresor.

A la valoración neurológica con escala de Glasgow de 3/11, modificada por presencia de traqueostomia, pupilas isocoricas de 2 milímetros de diámetro, reactivas lentas al estímulo luminoso.

La valoración subjetiva no evaluable por estado neurológico del paciente.

Signos vitales:
Frecuencia cardíaca: 129 latidos por minuto.
Frecuencia respiratoria: 23 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 128/60 mmHg.
Presión arterial media: 80 mmHg.
Saturación de oxígeno: 91%.
Temperatura: 37.4 grados centígrados.

A la valoración cefalocaudal con soporte de oxigeno por medio de traqueostomia, ostoma permeable, sin signos de infección, sangrado o dehiscencia, saturando adecuadamente por encima de 90%; fisioterapeuta de turno se encarga de aspirar secreciones y de verificar permeabilidad de la vía aérea, previa limpieza de la cavidad oral.

Abdomen globoso con abundante panículo adiposo, blando, depresible, dolor no evaluable por estado neurológico, con sonda orogastrica, permeable, fija, demarcada para evitar desplazamientos, por medio de la cual recibe soporte nutricional a base de Nepro a 44 cc/hora, bien tolerada por el momento. Residuo

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

gástrico negativo. Deposición positiva.

Durante el turno con glicemias en rangos de normalidad, queda con una última glucometría de 124 mg/dl, se toman glucometrías cada 8 horas según indicación médica y protocolo institucional.

Genitales externos sanos aparentemente sanos, con sonda vesical, permeable, en su dia 0, conectada a bolsa colectora, queda con un gasto urinario de 0.9 cc/kg/hora para el turno.

Extremidades eutróficas, con adecuada perfusión, llenado capilar de 3 segundos, pulsos presentes de mediana intensidad (++/+++).

Con catéter venoso periférico en miembro superior izquierdo día 01, permeable, sitio de inserción sin signos de flebitis, cubierto con película transparente y rotulada según protocolo institucional, por el cual se administra infusión de solución hartman más 20 meq de cloruro de potasio a 40 cc/hora y medicamentos con horario.

Con catéter venoso periférico en miembro superior derecho día 0, permeable, sitio de inserción sin signos de flebitis, cubierto con película transparente y rotulada según protocolo institucional, por el cual se administra exclusivamente levetiracetam.

Cubrimiento antibiótico finalizado.

Piel: sana, libre de úlceras por presión. Pero a nivel de trocánter derecho se observa con flictena, sin pérdida de la integridad.

Escala de braden: 8 puntos, riesgo alto; por percepción sensorial limitada, a menudo exposición a humedad, durante el turno se intensifican cuidados con piel y medidas antiescaras, cambios de posición cada 2 horas, hidratación de la piel con aceites y masaje corporal para favorecer el flujo sanguíneo.

Escala de caídas: 4 puntos, riesgo alto; durante el turno se conservan las barandas de la cama arriba y frenos de la cama.

Antecedentes de alergias: No reportados.
Aislamientos: Contacto por Klebsiella en secreción orotraqueal.

No se brinda educación a la paciente acerca de sus deberes y derechos debido a su estado clínico, se da educación a la familia sobre protocolos institucionales de lavado de manos, disposición correcta de los residuos y plan de emergencias durante el horario de visitas.

Pendiente:
- Potenciales evocados auditivos de tallo cerebral con orden en referencia (llamar el lunes a consulta externa para definir su realización)
-Curación avanzada en miembro inferior izquierdo para el 13/12/18.

Nota realizada por: MANUELA PERDOMO VARGAS Fecha: 08/12/18 19:23:11

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

MANUELA PERDOMO VARGAS
Reg. 1053842322
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 640 **FECHA** 08/12/2018 19:26:22 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE PROCEDIMIENTO: CANALIZACION DE ACCESO VENOSO PERIFERICO
Siendo las 18+50 paciente en cama en cubículo correspondiente. Previo lavado de manos, utilizando los elementos de protección individual y bajo técnica aséptica, se realiza limpieza de la zona con clorhexidina solución, siguiendo los lineamientos del protocolo institucional se procede a canalizar acceso venoso periférico en dorso de la mano derecha sin complicaciones, única punción. Se verifica adecuado retorno y adecuada permeabilidad. Se deja cubierto con apósito transparente y se rotula según protocolo institucional con fecha de inicio, fecha de vencimiento, numero del catéter y nombre de la persona responsable.

Cuidados de enfermería
Valorar signos de flebitis: eritema, edema, dolor, presencia de cordón
Nota realizada por: YENNY MILDREY JARAMILLO PAMPLONA Fecha: 08/12/18 19:26:24

YENNY MILDREY JARAMILLO PAMPLONA
Reg. 1061047284
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 641 **FECHA** 08/12/2018 19:28:20 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA ACLARATORIA

Se realiza retiro de cateter venoso periferico en miembro superior derecho, debido a filtracion, se realiza canalizacion cateter venoso periferico en miembro superior derecho en dorso de la mano, el cual queda permeable, sitio de insercion sin signos de flebitis, cubierto con pelicula transparente, rotulado segun protocolo institucional.
Nota realizada por: MANUELA PERDOMO VARGAS Fecha: 08/12/18 19:28:21

MANUELA PERDOMO VARGAS
Reg. 1053842322
ENFERMERIA

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 642 **FECHA** 08/12/2018 19:49:17 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA RECIBO DE TURNO

Siendo las 19+00 recibo paciente en el cubículo número 09 de la unidad de cuidado intensivo quirúrgico en cama con barandas arriba, en críticas , estabilidad eléctrica y hemodinámica en el momento no requiere soporte vasoactivo

A la valoración neurológica con escala de Glasgow modificada por efecto de sedoanalgesia con escala de RASS de -4/-5, pupilas isocoricas :1.5 mm normoreactivas ante el estímulo luminoso.

La valoración subjetiva no evaluable

Signos vitales:129 latidos por minuto
Frecuencia respiratoria: 23 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 128/60 mmHg.
Presión arterial media: 78 mmHg.80
Saturación de oxigeno: 91 %.

A la valoración cefalocaudal mucosas húmedas, con traqueostomia permeable, acoplado en ventilación mecánica, sin signos evidentes de dificultad respiratoria,

Con acceso venoso periférico en miembro superior derecho permeable, sitio de inserción sin signos de infección, cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se encuentra infundiendo solución hartman mas una ampolla de katrol a 40 cc/h y se administran medicamentos con horario

Con acceso venoso periférico en miembro superior izquierdo permeable, sitio de inserción sin signos de infección, cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se administra levetiracetam con horario

Extremidades superiores edema bilateral, llenado capilar de 3 segundos, Múltiples lesiones equimoticas,

Abdomen : abudante paniculo adiposo, sonda orogástrica permeable fija y demarcada para evitar desplazamiento por la cual recibe soporte nutricional con Nepro a 44 cc/h, bien tolerado

Genitourinario: Genitales: sanos, a nivel inguinal izquierdo se observa con equimosis la cual se encuentra delimitada para realizar seguimiento, extremidades eutróficas, con llenado capilar entre 3 y 4 segundos.

sonda vesical conectada a cystoflo con diuresis de características ámbar claro,

Extremidades inferiores eutróficas, edema bilateral, bien perfundidas, llenado capilar de 3 segundos, Con esfacelacion en miembro inferior izquierdo, cubierta con material de curación avanzado

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

Piel: se observa flictena integra en trocánter derecho

Escala braden : 10 puntos riesgo alto
Escala de valoración para riesgo de caídas 4 puntos riesgo alto

No refiere alergias.
Aislamiento : klebsiella oxitoca en secrecion orotraqueal

Cuidados de Enfermería:
-Evaluar patrón hemodinámico y electrocardiografía estricta.
- Evaluar patrón neurológico: escala de rass, tamaño y reacción pupilar
-Cuidados con accesos vasculares: evaluar permeabilidad y signos de flebitis.
-Cuidados con piel y medidas anti escaras, realizar cambios de posición cada dos horas e hidratar piel.

Nota realizada por: LUZ MARIA VILLADA BETANCURTH Fecha: 08/12/18 19:49:20

Luz Maria Villada B

LUZ MARIA VILLADA BETANCURTH
Reg. 20572
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 643 **FECHA** 08/12/2018 21:24:02 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

Cantidad	Descripción
1	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMÁGENES (PRACTICADO EN HABITACIÓN, UCI, REALIZADO FECHA Y HORA DE APLICACION:09/12/2018 02:09:58 REALIZADO POR: AGENDA RADIOLOGIA
1	SIN LECTURA RADIOGRAFIA DE TORAX REALIZADO FECHA Y HORA DE APLICACION:09/12/2018 02:09:46 REALIZADO POR: AGENDA RADIOLOGIA

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción
1	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO		VALORES RF
HEMOGLOBINA	10.4	g/dl	12-17
HEMATOCRITO	30.5	%	39-46
VOLUMEN CORPUSC. MEDIO	96.4	fL	80-101
MCH	32.9	pg	27-33
NEUTROFILOS#	6.6	x10^3/	2-7.5
LINFOCITOS#	0.8	x 10 ^	1-3.5
RECUENTOS DE PLAQUETAS	241	x10^3/	150-450
RECUENTO DE ROJOS	3.17	x10^6/	4-5.4

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

BASOFILOS#	0	x10^3/	0-0.1
BASOFILOS%	0.2	%	0-1.5
EOSINOFILOS#	0.5	x10^3/	0-0.7
EOSINOFILOS%	5.5	%	0-6
LINFOCITOS%	9.3	%	15-50
MCHC	34.1	g/dl	31-37
MONOCITOS#	0.5	x10^3/	0-0.8
MONOCITOS%	6.5	%	0-8
MPV	8.8	fL	
NEUTROFILOS%	78.5	%	45-69
RECUENTOS DE BLANCOS	8.4	x10^3/	4-10.5
AMPLITUD DIST. HEMATIES RDW-CV	12.9	%	11-16

TECNICA EMPLEADA : REALIZADO POR : MAYERLY NARANJO CANDAMIL 2018-12-09 02:43:15

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: DIEGO ALFONSO SANCHEZ RODRIGUEZ, FECHA: 09/12/2018 12:58:18
NORMAL

1 POTASIO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO		VALORES RF
POTASIO EN SUERO	3.6	mmol/L	3.6-5.1

TECNICA EMPLEADA : Ion selectivo directo REALIZADO POR : MAYERLY NARANJO CANDAMIL 2018-12-09 02:55:55

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: DIEGO ALFONSO SANCHEZ RODRIGUEZ, FECHA: 09/12/2018 12:58:18
FUERA DE METAS

1 SODIO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO		VALORES RF
SODIO	146	mmol/L	137-145

TECNICA EMPLEADA : Ion selectivo directo REALIZADO POR : MAYERLY NARANJO CANDAMIL 2018-12-09 02:55:55

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: DIEGO ALFONSO SANCHEZ RODRIGUEZ, FECHA: 09/12/2018 12:58:18
NORMAL

ANDRES FERNANDO ESCOBAR BERNAL
Reg. 16445
MEDICINA GENERAL

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 645 **FECHA** 09/12/2018 00:15:36 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado

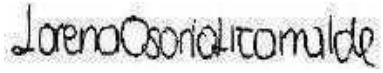
HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

1 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA→ATENCIÓN HORAS DE LA NOCHE
DIAGNOSTICO MEDICO: SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO, PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO (12 MINUTOS), A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA, ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMAR BARBITÚRTICO, IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CIRTERIOS DE REPERFUSION K K IV TENECTEPLASE (+), PPTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELECTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR, ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR,ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO, SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA, EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONI ADQUIRIDO EN OTRA INSTITUCION, AISLAMINETO DE K OXYTOCA PATON AMP C, L, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO, LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I,HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA→FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, TERAPIA ELECTRICA 50→10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLOGICO (19/11/2018), OBESIDAD MÓRBIDA IMC DE 41.
OBSERVACION GENERAL: PACIENTE EN CAMA EN POSICION FOWLER, SIN SEDACION, SIN CAMBIOS EN SU RESPUESTA NEUROLOGICA, CON CAULA DE TQT NO. 7.5 PERMEABLE Y SOPORTE DE VENTILACION MECANICA EN MODO PS, FIO2 28%, PEEP: 6, PRESION SOPORTE 14, MOVILZIANDO ADECUADOS VOLUMENES PULMONARES, EN SINCRONIA VENTILATORIA
SIGNOS VITALES: ESTABLES, SATURACION DE OXIGENO: 96%
AUSCULTACION PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN PRESENCIA DE RUIDOS SOBREAGREGADOS.
PLAN DE TRATAMIENTO: SE REALIZA MONITOREO DE PARAMETROS VENTILATORIOS, MONITOREO DE SIGNOS VITALES Y SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , SE VERIFICA PESION DEL NEUMOTAPONADOR QUEDANDO A 34 CM H2O, POSICIONAMIENTO EN CAMA, MOVILIZACIONES COSTALES, MANIOBRAS DE INSUFLACION Y EXSUFLACION CON JAKCSON, SEGUIDO DE ASPIRACION DE SECRECIONES POR CANULA DE TQT, OBTENIENDO SECRECIONES EN ABUNDANTE CANTIDAD DE ASPECTO SANGUINOLENTAS, INHALOTERAPIA SEGÚN ORDEN MEDICA. PACIENTE TOLERA Y QUEDA ESTABLE, CON VIA AEREA PERMEABLE, ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA

FECHA Y HORA DE APLICACION:09/12/2018 00:15:43 REALIZADO POR: LORENA OSORIO LIZARRALDE



LORENA OSORIO LIZARRALDE
Reg. 60595
FISIOTERAPIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 646 **FECHA** 09/12/2018 06:40:44 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE EVOLUCIÓN Y ENTREGA DE TURNO

Paciente en su día número 22 de hospitalización en la unidad de cuidado intensivo.

Durante el turno pasa en críticas condiciones clínicas, estabilidad eléctrica y hemodinámica en el momento no requiere soporte vasoactivo

A la valoración neurológica con escala de Glasgow modificada por efecto de sedoanalgesia con escala de

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

RASS de -4/-5, pupilas isocoricas :1.5 mm normoreactivas ante el estímulo luminoso.

valoración subjetiva : no evaluable

Signos vitales:
Frecuencia cardíaca: 123 latidos por minuto.
Frecuencia respiratoria : 26 respiraciones por minuto.
Presión arterial:142/73 mmHg.
Presión arterial media:95 mmHg.
Saturación de oxígeno: 94%.
Temperatura: 37.0 grados centígrados.

A la valoración cefalocaudal mucosas húmedas, traqueostomia en su dia 6 permeable, acoplado en ventilación mecánica, acoplado en ventilación mecánica, en modo CPAP fio2 28 % y peep de 8, sin signos evidentes de dificultad respiratoria, fisioterapeuta de turno se encarga de aspirar secreciones y verificar permeabilidad de la via aérea ,
Con acceso venoso periférico en miembro superior derecho en su dia 0 permeable, sitio de inserción sin signos de infección, cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se encuentra infundiendo solución hartman mas una ampolla de katrol a 40 cc/h y se administran medicamentos con horario

Con acceso venoso periférico en miembro superior izquierdo en su dia 0 permeable, sitio de inserción sin signos de infección, cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se administra levetiracetam con horario

En cubrimiento antibiótico con meropenem 2 gramo cada 8 horas ,sin reacciones adversas medicamentosas
Extremidades superiores edema bilateral, llenado capilar de 3 segundos, Múltiples lesiones equimoticas,

Abdomen : abundante paniculo adiposo, sonda orogástrica en su dia 21 permeable fija y demarcada para evitar desplazamiento por la cual recibe soporte nutricional con Nepro a 44 cc/h, bien tolerado

Genitourinario: Genitales: sanos, a nivel inguinal izquierdo se observa con equimosis la cual se encuentra delimitada para realizar seguimiento, sonda vesical conectado a cystoflo en su día 0 con diuresis de características ámbar claro, con gasto urinario de 0.9 cc/kg/hora. balance hídrico : 3195 positivo,

Deposición positiva durante el turno.
Extremidades inferiores eutróficas, edema bilateral, bien perfundidas, llenado capilar de 3 segundos,
Con esfacelacion en miembro inferior izquierdo, cubierta con material de curación avanzado, coloración ocre

Durante el turno con glucometrias en rangos de normalidad , queda con una última glucometria de 130 mg/dl, se toman glucometrias cada 4 hora ssegún indicación médica

Piel: : Libre de úlceras por presión,

Escala de braden: 10 puntos, riesgo alto; por percepción sensorial limitada, a menudo exposición a

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

humedad, durante el turno se intensifican cuidados con piel y medidas antiescaras, cambios de posición cada 2 horas, hidratación de la piel con aceites y masaje corporal para favorecer el flujo sanguíneo.

Escala de caídas: 4 puntos, riesgo alto; durante el turno se conservan las barandas de la cama arriba y frenos de la cama.

Antecedentes de alergias: No reportados.

Aislamiento : klebsiella oxitoca en secrecion orotraqueal

No se brinda educación al paciente acerca de sus deberes y derechos debido a su estado sedante y clínico, NO se da educación a la familia sobre protocolos institucionales de lavado de manos, disposición correcta de los residuos y plan de emergencias, durante el horario de visitas

Pendientes
→Potenciales evocados auditivos de tallo cerebral con orden en referencia
→Próxima curación avanzada en miembro inferior izquierdo13-12-18

Nota realizada por: LUZ MARIA VILLADA BETANCURTH Fecha: 09/12/18 06:40:56

Luz Maria Villada B

LUZ MARIA VILLADA BETANCURTH
Reg. 20572
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 649 **FECHA** 09/12/2018 07:15:20 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

POR PROBLEMAS EN EL SISTEMA SE PEGAN NOTAS DE LA RONDA Y EVOLUCION TARDE NOCHE DEL DIA DE AYER 08/12/2018 HASTA EL DIA DE HOY

***** RONDA MÉDICA - EVOLUCIÓN TARDE NOCHE *****

DIAGNÓSTICOS:
1. SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO
2. POST RCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO , TIEMPO DE REANIMACIÓN 12 MINUTOS
3. ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA
4. STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRICO
5. IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUSIÓN K K IV. TENECTEPLASE (+)
6. PTCA TARDÍO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELÉCTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR .
7. ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE 6.2 ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO.
8. ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRICO.
9. NEUMONÍA ASOCIADA A LA VM (EXTRA-INSTITUCIONAL) POR K OXYTOCA PATRÓN AMP C.
10. FOM CON COMPROMISO RENAL -HEMATOLÓGICO -HEMODINÁMICO- PULMONAR-HEPÁTICO.
11. LESIÓN RENAL AGUDA AKI III.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

12. SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I.
13. HTA DISLIPIDEMIA.
14. INESTABILIDAD ELÉCTRICA CON FA - FLUTTER PAROXÍSTICA, TV NO SOSTENIDA.
15. TERAPIA ELÉCTRICA 50 - 10O J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLÓGICO (19/11/2018)
16. OBESIDAD MÓRBIDA - IMC DE 41.
17. TRAQUESTOMÍA (02.12.2018).

INVASIONES
- TRAQUEOSTOMÍA DÍA 6 - VM DÍA 21
- SOG DÍA 21
- SONDA VESICAL DÍA 0
- INTRACATH MSI DÍA 1
- INTRACATH MSD DÍA 1

INFUSIONES
- HARTMAN + POTASIO A 40 ML.

ANTIBIÓTICOS PREVIOS:
- MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HORAS (INICIÓ 22/11/2018) DIA 14/14.
- AMPICILINA SULBACTAM POR UN DIA.
- CEFEPIME 1 GR IV CADA 8 HORAS DIA 0 (INICIA 18-11-2018) - DÍA 05

AISLAMIENTOS:
- 17/11/2018: HEMOCULTIVOS NÚMERO 3: NEGATIVOS
- 17/11/2018: CULTIVO DE SECRECIÓN OROTRAQUEAL: K OXYTOCA PATRÓN AMPC

SOPORTE NUTRICIONAL
- NEPRO A 44 CC/HORA

GLUCOMETRIAS:
- ENTRE 112- 113 MG/DL

PROCEDIMIENTOS
- 06/12/18 TAC DE TÓRAX SIMPLE: PENDIENTE REPORTE OFICIAL
- 19/11/2018 ECO TT: FE 33% TRASTORNO SEGMENTARIO ANTEROSEPTOAPICAL, DILATACIÓN AURICULAR IZQUIERDA SEVERA Y MODERADA DE LA DERECHA, CALCIFICACIÓN VALVULAR Y ANULAR MITROAÓRTICA, CON VÁLVULAS FUNCIONALMENTE NORMALES, HIPERTENSIÓN PULMONAR LEVE.
- 01/12/18: MONITOREO ELECTROENCEFALOGRÁFICO POR VIDEO DURANTE 24 HRS: SE OBSERVAN DESCARGAS PAROXÍSTICAS DE ONDAS LENTAS GENERALIZADAS, MODERADA AMPLITUD.

SIGNOS VITALES:
PA 125/85, PAM 100, FC 122, FR 24, SAO2 92%, T 36.9°C
DIURESIS 0.9 CC/KG/HORA BALANCE DEL DÍA + 128, ACUMULADO 2.2 L.
PARÁMETROS VENTILATORIOS: VC, FIO2 30%, PEEP 7.
S) SIN INTERACCIÓN CON EL MEDIO.
O) MUY REGULAR ESTADO GENERAL, SIN SEDACIÓN, SIN MEJORÍA EN ESTADO NEUROLÓGICO, AFEBRIL, HIDRATADO, MALAS CONDICIONES GENERALES
CUELLO: CENTRADO, NO IY. TRAQUEOTOMÍA PERMEABLES, SECRECIONES MUCOIDES.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

A NIVEL C/PULMONAR SIN SOPLOS O GALOPES CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR RUDO GENERALIZADO SIN RONCUS SIBILANCIAS O CRÉPITOS
A NIVEL GASTROINTESTINAL CON ADECUADA TOLERANCIA A LA NUTRICIÓN ENTERAL; ÚLTIMA DEPOSICIÓN HACE 2 DÍAS
EXTREMIDADES LEVE EDEMA EN EXTREMIDADES INFERIORES LLENADO CAPILAR 3 SEG
NEUROLÓGICO: SIN SEDACIÓN DESDE HACE VARIOS DÍAS, NO ESTABLECE CONTACTO CON EL EXAMINADOR.
GLASGOW (AO 2 RV 1 RM 1) 4/15 PUPILAS MIÓTICAS HIPOREACTIVAS A LA LUZ; BABINSKY BILATERAL, SIN SEDACIÓN.

ANÁLISIS: HOMBRE, 69 AÑOS, LARGA ESTANCIA EN UCI, HOY COMPLETANDO DÍA 22. DIAGNÓSTICOS ANOTADOS Y REVISADOS. EN EL MOMENTO SIN REQUERIR SOPORTE VASOACTIVO, PERO SIN LOGRAR DESMONTE DE LA VM. SU PRINCIPAL PROBLEMA ES EL ESTADO NEUROLÓGICO AL PARECER POR ENCEFALOPATÍA HIPÓXICA. POR AHORA EL PLAN ES CONTINUAR REHABILITACIÓN. SE CONFIGURA UN PRONÓSTICO FUNCIONAL POBRE. POR AHORA SE REPONE POTASIO. SIN CAMBIOS EN EL MANEJO.

Evolucion realizada por: DIEGO ARMANDO OSPINA BUITRAGO-Fecha: 09/12/18 07:15:24

DIEGO ARMANDO OSPINA BUITRAGO
Reg. 1057783891
MEDICINA INTERNA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 650 **FECHA** 09/12/2018 08:03:36 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA RECIBO DE TURNO.
Siendo las 07+00 recibo paciente en el cubículo número 09 de la unidad de cuidado intensivo quirúrgico en cama con barandas arriba, en críticas, estabilidad eléctrica, en ritmo de taquicardia sinusal y hemodinámica en el momento no requiere soporte vasoactivo. Medico de turno informado.

Signos vitales: 121 latidos por minuto
Frecuencia respiratoria: 24 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 104/49 mmHg.
Presión arterial media: 67 mmHg.80
Saturación de oxigeno: 93 %.

A la valoración neurológica con escala de Glasgow modificada por efecto de sedoanalgesia con escala de RASS de -4/-5, pupilas isocoricas: 1.5 mm normoreactivas ante el estímulo luminoso.

La valoración subjetiva no evaluable.

A la valoración cefalocaudal mucosas húmedas, con traqueostomia permeable, acoplado en ventilación mecánica, saturando por encima de 90%, sin signos evidentes de dificultad respiratoria,

Con acceso venoso periférico en miembro superior derecho permeable, sitio de inserción sin signos de infección, cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se encuentra infundiendo solución hartman más una ampolla de katrol a 40 cc/h y se administran medicamentos con horario

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

Con acceso venoso periférico en miembro superior izquierdo permeable, sitio de inserción sin signos de infección, cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se administra levetiracetam con horario

Extremidades superiores edema bilateral, llenado capilar de 3 segundos, Múltiples lesiones equimoticas,

Abdomen: abudante paniculo adiposo, sonda orogástrica permeable fija y demarcada para evitar desplazamiento por la cual recibe soporte nutricional con Nepro a 44 cc/h, bien tolerado

Genitourinario: Genitales: sanos, a nivel inguinal izquierdo se observa con equimosis la cual se encuentra delimitada para realizar seguimiento, sonda vesical conectada a bolsa recolectora de orina con diuresis de características ámbar claro.

Extremidades inferiores eutróficas, edema bilateral, bien perfundidas, llenado capilar de 3 segundos, Con esfacelacion en miembro inferior izquierdo, cubierta con material de curación avanzado, coloración ocre

Piel: se observa flictena integra en trocánter derecho
Escala braden: 11 puntos riesgo alto
Escala de valoración para riesgo de caídas 4 puntos riesgo alto

No refiere alergias.
Aislamiento: klebsiella oxitoca en secrecion orotraqueal

Cuidados de Enfermería:
-Evaluar patrón hemodinámico y electrocardiografía estricta.
- Evaluar patrón neurológico: escala de rass, tamaño y reacción pupilar
-Cuidados con accesos vasculares: evaluar permeabilidad y signos de flebitis.
-Cuidados con piel y medidas anti escaras, realizar cambios de posición cada dos horas e hidratar piel.

Nota realizada por: MARIA PAULA GOMEZ CARRILLO Fecha: 09/12/18 08:03:39

MARIA PAULA GOMEZ CARRILLO
Reg. 1019095753
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 651 **FECHA** 09/12/2018 08:34:07 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis		Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
1,00	1,00	UNIDADES	DISPOSITIVO VALVULA SIN AGUJA SMARTSITE .	SUMINISTRO	Ahora	**NUEVO**
1,00	1,00	UNIDADES	CATETER INTRAVENOSO # 20 .	SUMINISTRO	Ahora	**NUEVO**

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

DIEGO ALFONSO SANCHEZ RODRIGUEZ
Reg. 1053774942
MEDICINA INTERNA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 653 **FECHA** 09/12/2018 09:38:06 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA FISICA INTEGRAL	

TERAPIA FISICA EN HORAS DE LA MAÑANA

PACIENTE CON DIAGNOSTICO MEDICO: SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO, PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO (12 MINUTOS), A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA, ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMAR BARBITÚRTICO, INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO ANTERIOR EXTENSO SIN CIRTERIOS DE REPERFUSION K K IV TENECTEPLASE (+), PPTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELECTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR, ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR,ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO, SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA, EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONIA ADQUIRIDO EN OTRA INSTITUCION, AISLAMINETO DE K OXYTOCA PATON AMP C, L, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO, LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I,HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA→ FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, TERAPIA ELECTRICA 50 →10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLOGICO (19/11/2018), OBESIDAD MÓRBIDA IMC DE 41, TRAQUEOSTOMIA (02/12/2018).

OBSERVACION GENERAL: PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ARRIBA, CON TRAQUEOSTOMÍA ACOPLADA A VENTILACIÓN MECÁNICA, CON SOPORTE NUTRICIONAL, CON MANILLA DE IDENTIFICACION SEMAFORIZADA SEGÚN PROTCOLO INSTITUCIONAL.
SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDÌACA: 120 LATIDOS POR MINUTO, PRESIÓN ARTERIAL: 116/44 (67) MMHG, SATURACIÓN DE OXÌGENO: 91%

EL DIA DE HOY SE REALIZAN EJERCICIOS PASIVOS DE MIEMBROS SUPERIORES Y MIEMBROS INFERIORES 3 SERIES DE 10 REPETICIONES, SE REALIZAN DESCARGAS DE PESO Y APROXIMACIONES ARTICULARES, SE FINALIZA CON ESTIRAMIENTOS DE MUSCULATURA FLEXORA Y EXTENSORA DE MUÑECAS, HOMBROS E ISQUIOTIBIALES. PACIENTE QUE TOLERA LA INTERVENCIÓN Y FINALIZA SIN COMPLICACIONES. QUEDA CON MEDIDAS DE SEGURIDAD BARANDAS ARRIBA.
FECHA Y HORA DE APLICACION:09/12/2018 09:38:11 REALIZADO POR: LORENA LOPEZ SUAREZ

LORENA LOPEZ SUAREZ
Reg. 1053835885
FISIOTERAPIA

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 655 **FECHA** 09/12/2018 12:03:07 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

///EVOLUCIÓN MÉDICA UCI DÍA//

DIAGNÓSTICOS:
1. SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO
2. POST RCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO , TIEMPO DE REANIMACIÓN 12 MINUTOS
3. ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA
4. STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRICO
5. IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUSIÓN K K IV. TENECTEPLASE (+)
6. PTCA TARDÍO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELÉCTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR .
7. ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE 6.2 ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO.
8. ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRICO.
9. NEUMONÍA ASOCIADA A LA VM (EXTRA-INSTITUCIONAL) POR K OXYTOCA PATRÓN AMP C.
10. FOM CON COMPROMISO RENAL -HEMATOLÓGICO -HEMODINÁMICO- PULMONAR-HEPÁTICO.
11. LESIÓN RENAL AGUDA AKI III.
12. SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I.
13. HTA DISLIPIDEMIA.
14. INESTABILIDAD ELÉCTRICA CON FA - FLUTTER PAROXÍSTICA, TV NO SOSTENIDA.
15. TERAPIA ELÉCTRICA 50 - 10O J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLÓGICO (19/11/2018)
16. OBESIDAD MÓRBIDA - IMC DE 41.
17. TRAQUESTOMÍA (02.12.2018).

INVASIONES
- TRAQUEOSTOMÍA DÍA 7 - VM DÍA 22
- SOG DÍA 22
- SONDA VESICAL DÍA 1
- INTRACATH MSI DÍA 0
- INTRACATH MSD DÍA 2

INFUSIONES
- HARTMAN + POTASIO A 40 ML.

ANTIBIÓTICOS PREVIOS:
- MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HORAS (INICIÓ 22/11/2018) DIA 14/14.
- AMPICILINA SULBACTAM POR UN DIA .
- CEFEPIME 1 GR IV CADA 8 HORAS DIA 0 (INICIA 18-11-2018) - DÍA 05

AISLAMIENTOS:
- 17/11/2018: HEMOCULTIVOS NÚMERO 3: NEGATIVOS
- 17/11/2018: CULTIVO DE SECRECIÓN OROTRAQUEAL: K OXYTOCA PATRÓN AMPC

SOPORTE NUTRICIONAL
- NEPRO A 44 CC/HORA

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

GLUCOMETRIAS:
- ENTRE 112- 113 MG/DL

PROCEDIMIENTOS
- 06/12/18 TAC DE TÓRAX SIMPLE: PENDIENTE REPORTE OFICIAL
- 19/11/2018 ECO TT: FE 33% TRASTORNO SEGMENTARIO ANTEROSEPTOAPICAL, DILATACIÓN AURICULAR IZQUIERDA SEVERA Y MODERADA DE LA DERECHA, CALCIFICACIÓN VALVULAR Y ANULAR MITROAÓRTICA, CON VÁLVULAS FUNCIONALMENTE NORMALES, HIPERTENSIÓN PULMONAR LEVE.
- 01/12/18: MONITOREO ELECTROENCEFALOGRÁFICO POR VIDEO DURANTE 24 HRS: SE OBSERVAN DESCARGAS PAROXÍSTICAS DE ONDAS LENTAS GENERALIZADAS, MODERADA AMPLITUD.

PARACLÍNICOS DE HOY:
CH: HB: 10.4 HTO: 30.5 LEU: 8.400, PMN: 6.600, LINF: 800, PLT: 241.000..... SIN LEUCOCITOSIS, NI NEUTROFILIA, SX ANEMICO, RECUENTO PLAQUETARIO NORMAL.
SODIO: 146 , POTASIO: 3.6.→ NORMAL
RX DE TÓRAX: NO DERRAMES, OPACIDAD BASAL IZQUIERDA. DISPOSITIVOS MÉDICOS NORMOINSERTOS.
GASOMETRÍA: ALCALOSIS METABÓLICA, LEVE HIPOXEMIA.

SIGNOS VITALES:
PA 111/70, PAM 84, FC 121, FR 16, SAO2 97%, T 36.6°C
DIURESIS 0.9 CC/KG/HORA BALANCE DEL DÍA + 526 CC , ACUMULADO 3.1 L.
PARÁMETROS VENTILATORIOS: VC, FIO2 30%, PEEP 7.

S) SIN INTERACCIÓN CON EL MEDIO.
O) MUY REGULAR ESTADO GENERAL, SIN SEDACIÓN, SIN MEJORÍA EN ESTADO NEUROLÓGICO, AFEBRIL, HIDRATADO.
MALAS CONDICIONES GENERALES
CUELLO: CENTRADO, NO IY. TRAQUEOTOMÍA PERMEABLES, SECRECIONES MUCOIDES.
A NIVEL C/PULMONAR SIN SOPLOS O GALOPES CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR RUDO GENERALIZADO SIN RONCUS SIBILANCIAS O CRÉPITOS
A NIVEL GASTROINTESTINAL CON ADECUADA TOLERANCIA A LA NUTRICIÓN ENTERAL; ÚLTIMA DEPOSICIÓN AYER
EXTREMIDADES LEVE EDEMA EN EXTREMIDADES INFERIORES LLENADO CAPILAR 3 SEG
NEUROLÓGICO: SIN SEDACIÓN DESDE HACE VARIOS DÍAS, NO ESTABLECE CONTACTO CON EL EXAMINADOR.
GLASGOW (AO 2 RV 1 RM 1) 4/15 PUPILAS MIÓTICAS HIPOREACTIVAS A LA LUZ; BABINSKY BILATERAL, SIN SEDACIÓN.

ANÁLISIS:
HOMBRE, 69 AÑOS, LARGA ESTANCIA EN UCI, HOY COMPLETANDO DÍA 23.
DIAGNÓSTICOS ANOTADOS Y REVISADOS.
ESTABILIDAD HEMODINÁMICA SIN SOPORTE PRESOR. INESTABILIDAD ELÉCTRICA EN MENOR GRADO, RESPUESTA VENTRICULAR VARIABLE, EN EL MOMENTO CONTROLADA.
A NIVEL RESPIRATORIO CON MEJORÍA IMAGENOLÓGICA EN BASE IZQUIERDA PULMONAR SE CONTINÚA MANIOBRAS DE RECLUTAMIENTO ALVEOLAR. SE DESCARTA POR EL MOMENTO NEUMONÍA ASOCIADA A LA VENTILACIÓN.
DESDE EL PUNTO DE VISTA INFECCIOSO SIN RESPUESTA INFLAMATORIA CLÍNICA O PARACLÍNICO., SIN INDICACIÓN DE ESQUEMA ANTIMICROBIANO.
ESTADO NEUROLÓGICO PERSISTENTE INSATISFACTORIO, CON HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS Y ELECTROENCEFALOGRÁFICOS ALTAMENTE SUGESTIVOS DE ENCEFALOPATÍA HIPÓXICO-ISQUÉMICA, MALA EVOLUCIÓN CON POBRE CONTACTO CON EL MEDIO, NO SIGUE ÓRDENES SENCILLAS NI ESTABLECE CONTACTO VISUAL.
POR AHORA EL PLAN ES CONTINUAR REHABILITACIÓN. SE CONFIGURA UN PRONÓSTICO FUNCIONAL POBRE. POR AHORA SE REPONE POTASIO.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

FAMILIA ENTERADA AMPLIAMENTE DEL PRONÓSTICO DESDE LO FUNCIONAL, VITAL Y NEUROLÓGICO.
Evolucion realizada por: DIEGO ARMANDO OSPINA BUITRAGO-Fecha: 09/12/18 12:03:26

DIEGO ARMANDO OSPINA BUITRAGO
Reg. 1057783891
MEDICINA INTERNA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 657 **FECHA** 09/12/2018 13:32:25 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	

ATENCION FISIOTERAPEUTICA EN HORAS DE LA MAÑANA HORA 9+50 AM

DIAGNÓSTICO MÉDICO: (TOMADO DE LA HISTORIA MEDICA). SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO, PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO (12 MINUTOS), A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA, ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMAR BARBITÚRTICO, IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CIRTERIOS DE REPERFUSION K K IV TENECTEPLASE (+), PPTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELECTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR, ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR,ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO, SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA, EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONI ADQUIRIDO EN OTRA INSTITUCION, AISLAMINETO DE K OXYTOCA PATON AMP C, L, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO, LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I,HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA→ FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, TERAPIA ELECTRICA 50 → 10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLOGICO (19/11/2018), OBESIDAD MÓRBIDA IMC DE 41, TRAQUEOSTOMIA (02/12/2018).

OBSERVACION GENERAL: PACIENTE EN UNIDAD EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON MANILLA DE IDENTIFICACION INSTITUCIONAL SEMAFORIZADA, POBRE RESPUESTA NEUROLOGICA, BARANDAS ARRIBA Y MEDIDAS DE SEGURIDAD, EN POSICIÓN SEMIFOWLER, MAL DESPERTAR, NO SE CONECTA CON EL MEDIO, CON VIA AEREA ARTIFICIAL CON TQT NUMERO 7.5 ABIERTA EN VENTILACIÓN MECÁNICA MODO PS FIO2 AL 28% FR 29 RXMIN, VCE 448 ML, VM 12,7 ML, PEEP DE 6 CMH20, ´PREWSION SOPORTE DE 12 CMH20, PRESIÓN PICO DE 13 MH20. EN SINCRONÍA VENTILATORIA CON ADECUADOS VOLÚMENES Y PRESIONES EN LA VÍA AÉREA. SE RECLUTA CON PRESION PROSITRIVA EN CAMBIS DE POSICION CON ASCENSOS DE PEEP HASTA 18 CMH20 Y DESCENSOS DE PEEP POR 30 SEGUNDOS SI COMPLICACIONES.
SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDÍACA: 122 LXMIN, PRESIÓN ARTERIAL: 155/90 MMHG, PAM: 111 MMHG, SATO2: 93% DURANTE TODA LA MAÑANA
AUSCULTACIÓN PULMONAR: MURMULLO VESICULAR DE ADECUADA INTENSIDAD CON PRESENCIA DE RONCUS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.
REPORTE DE PLACA DE TORAX: DERRAME PLEURAL BILATERAL, CONGESTION PARAHILIAR.
REPORTE DE GASES SANGUINEOS: PH: 7: 51 CO2: 37 HCO3: 29 BE: 6 PAFI: 229 SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION.
PLAN DE TRATAMIENTO: MONITOREO Y AJUSTE DE PARÁMETROS DE VENTILACIÓN MECÁNICA, TOMA DE PRESIÓN DE NEUMOTAPONADOR QUEDANDO EN 36 CMH20, MOVILIZACIONES COSTALES, ASPIRACION DE SECRECIONES POR TQT CON MANIOBRAS DE INSUFLACION Y EXSUFLACION CON JACKSON SEGÚN PROTOCOLO ESTABLECIDO OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES AMARILLENTAS SANGUINOLENTAS, POR BOCA ABUNDANTE CANTIDAD

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DE SECRECIONES MUCOIDES PURULENTAS (ENFERMERIA REALIZA LAVADO), OSTOMA CON LEVE SECRECION MUCOIDE AMARILLENTA, SE LIMPIA SE CAMBIA APOSITO Y FIJACION DE TQT, APLICACIÓN DE INHALOTERAPIA SEGÚN PRESCRIPCION MEDICA, REPORTE DE GASES SANGUINEOS, DE PLACA DE TORAX, CAMBIO DE FILTRO ANTIBACTERIAL (BARRIERBACK), CAMBIO DE SISTEMA DE HUMIDIFICACION (NARIZ DE CAMELLO), SE DEJA VÍA AÉREA PERMEABLE, SIN COMPLICACIONES EN LA TERAPIA RESPIRATORIA, SE VERIFICA QUE EL VENTILADOR QUEDE PRENDIDO Y CICLANDO CORRECTAMENTE. CON GUIA DE TQT EN EL CUBICULO.

FECHA Y HORA DE APLICACION:09/12/2018 13:32:35 REALIZADO POR: JOANA MARIBEL JARAMILLO MORALES

JOANA MARIBEL JARAMILLO MORALES
Reg. 60547
FISIOTERAPIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 659 **FECHA** 09/12/2018 18:21:16 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE EVOLUCIÓN Y ENTREGA DE TURNO

Paciente en su día número 23 de hospitalización en la unidad de cuidado intensivo. El cual entrego en cama, con barandas arriba, con monitoreo hemodinámico continuo. Durante el turno pasa en críticas condiciones clínicas, con estabilidad eléctrica en ritmo de taquicardia sinusal y hemodinámica en el momento no requiere soporte vasoactivo.

Signos vitales:
Frecuencia cardíaca: 121 latidos por minuto.
Frecuencia respiratoria: 31 respiraciones por minuto. Médico de turno informado.
Presión arterial: 108/68 mmHg.
Presión arterial media: 82 mmHg.
Saturación de oxígeno: 94%.
Temperatura: 37.1 grados centígrados.

A la valoración neurológica con escala de Glasgow modificada por efecto de sedoanalgesia con escala de RASS de -4/-5, pupilas isocoricas de 1.5 mm normoreactivas ante el estímulo luminoso.

Valoración subjetiva ítem no evaluable, por estado clínico del paciente.

A la valoración cefalocaudal mucosas húmedas, traqueostomia en su dia 7 permeable, acoplado a la ventilación mecánica, sin signos evidentes de dificultad respiratoria, fisioterapeuta de turno se encarga de aspirar secreciones y verificar permeabilidad de la vía aérea.

Con acceso venoso periférico en miembro superior derecho en su dia 01 permeable, sitio de inserción sin signos de infección, cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se encuentra infundiendo solución hartman más una ampolla de katrol a 40 cc/h y se administran medicamentos con horario.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

Con acceso venoso periférico en miembro superior izquierdo en su dia 02 permeable, sitio de inserción sin signos de infección, cubierto con película transparente y rotulada según protocolo institucional, por el cual se administra levetiracetam con horario.

Abdomen con abundante panículo adiposo, sonda orogástrica en su dia 22 permeable fija y demarcada para evitar desplazamiento por la cual recibe soporte nutricional con Nepro a 44 cc/h, bien tolerado hasta el momento. Deposición positiva durante el turno.

Durante el turno con glucometrias en rangos de normalidad, queda con una última glucometria de 131 mg/dl, se toman glucometrias cada 8 horas según indicación médica y protocolo institucional.

Genitales sanos, a nivel inguinal izquierdo se observa con equimosis la cual se encuentra delimitada para realizar seguimiento, sonda vesical conectado a bolsa recolectora de orina en su día 01 con diuresis de características ámbar claro, con gasto urinario de 1 cc/kg/hora.

Extremidades superiores edema bilateral, llenado capilar de 3 segundos, Múltiples lesiones equimoticas.
Extremidades inferiores eutróficas, edema bilateral, bien perfundidas, llenado capilar de 3 segundos,
Con esfacelacion en miembro inferior izquierdo, cubierta con material de curación avanzado, coloración ocre.

Piel: Libre de úlceras por presión,
Escala de braden: 11 puntos, riesgo alto; por percepción sensorial limitada, a menudo exposición a humedad, durante el turno se intensifican cuidados con piel y medidas antiescaras, cambios de posición cada 2 horas, hidratación de la piel con aceites y masaje corporal para favorecer el flujo sanguíneo.
Escala de caídas: 4 puntos, riesgo alto; durante el turno se conservan las barandas de la cama arriba y frenos de la cama.
Antecedentes de alergias: No reportados.
Aislamiento: klebsiella oxitoca en secreción orotraqueal.

No se brinda educación al paciente acerca de sus deberes y derechos debido a su estado sedante y clínico, se da educación a la familia sobre protocolos institucionales de lavado de manos, disposición correcta de los residuos y plan de emergencias, durante el horario de visitas
Pendientes
→Potenciales evocados auditivos de tallo cerebral con orden en referencia.
→Próxima curación avanzada en miembro inferior izquierdo13-12-18.

Nota realizada por: MARIA PAULA GOMEZ CARRILLO Fecha: 09/12/18 18:21:21

MARIA PAULA GOMEZ CARRILLO
Reg. 1019095753
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 661 **FECHA** 09/12/2018 18:57:46 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

1 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD
ATENCION FISIOTERAPEUTICA EN HORAS DE LA TARDE HORA 3+40 PM

DIAGNÓSTICO MÉDICO: (TOMADO DE LA HISTORIA MEDICA). SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO, PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO (12 MINUTOS), A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA, ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMAR BARBITÚRTICO, IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CIRTERIOS DE REPERFUSION K K IV TENECTEPLASE (+), PPTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELECTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR, ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR,ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO, SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA, EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONI ADQUIRIDO EN OTRA INSTITUCION, AISLAMINETO DE K OXYTOCA PATON AMP C, L, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO, LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I,HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA→ FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, TERAPIA ELECTRICA 50 → 10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLOGICO (19/11/2018), OBESIDAD MÓRBIDA IMC DE 41, TRAQUEOSTOMIA (02/12/2018).

OBSERVACION GENERAL: PACIENTE EN UNIDAD EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON MANILLA DE IDENTIFICACION INSTITUCIONAL SEMAFORIZADA, POBRE RESPUESTA NEUROLOGICA, BARANDAS ARRIBA Y MEDIDAS DE SEGURIDAD, EN POSICIÓN SEMIFOWLER, MAL DESPERTAR, NO SE CONECTA CON EL MEDIO, CON VIA AEREA ARTIFICIAL CON TQT NUMERO 7.5 ABIERTA EN VENTILACIÓN MECÁNICA MODO PS FIO2 AL 28% FR 31 RXMIN, VCE 360 ML, VM 11.5ML, PEEP DE 6 CMH20, PRESION SOPORTE DE 12 CMH20, PRESIÓN PICO DE 13 MH20. EN SINCRONÍA VENTILATORIA CON ADECUADOS VOLÚMENES Y PRESIONES EN LA VÍA AÉREA.
SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDÍACA: 122 LXMIN, PRESIÓN ARTERIAL: 155/90 MMHG, PAM: 111 MMHG, SATO2: 93% DURANTE TODA LA TARDE
AUSCULTACIÓN PULMONAR: MURMULLO VESICULAR DE ADECUADA INTENSIDAD CON PRESENCIA DE RONCUS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.
PLAN DE TRATAMIENTO: MONITOREO Y AJUSTE DE PARÁMETROS DE VENTILACIÓN MECÁNICA, TOMA DE PRESIÓN DE NEUMOTAPONADOR QUEDANDO EN 36 CMH20, MOVILIZACIONES COSTALES, ASPIRACION DE SECRECIONES POR TQT CON MANIOBRAS DE INSUFLACION Y EXSUFLACION CON JACKSON SEGÚN PROTOCOLO ESTABLECIDO OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES AMARILLENTAS CON TRAZOS DE SANGRE, POR BOCA ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES PURULENTAS (ENFERMERIA REALIZA LAVADO), OSTOMA CON LEVE SECRECION MUCOIDE AMARILLENTA, SE LIMPIA CON ASEPTIDINA JABON , SE CAMBIA APOSITO DE TQT, APLICACIÓN DE INHALOTERAPIA SEGÚN PRESCRIPCION MEDICA, SE DEJA VÍA AÉREA PERMEABLE, SIN COMPLICACIONES EN LA TERAPIA RESPIRATORIA, SE VERIFICA QUE EL VENTILADOR QUEDE PRENDIDO Y CICLANDO CORRECTAMENTE. CON GUIA DE TQT EN EL CUBICULO.

FECHA Y HORA DE APLICACION:09/12/2018 18:58:22 REALIZADO POR: JOANA MARIBEL JARAMILLO MORALES

JOANA MARIBEL JARAMILLO MORALES
Reg. 60547
FISIOTERAPIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 662 **FECHA** 09/12/2018 19:16:20 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

EVOLUCION MEDICO

***** RONDA MÉDICA - EVOLUCIÓN TARDE NOCHE *****

DIAGNÓSTICOS:
1. SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO
2. POST RCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO , TIEMPO DE REANIMACIÓN 12 MINUTOS
3. ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA
4. STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRICO
5. IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUSIÓN K K IV. TENECTEPLASE (+)
6. PTCA TARDÍO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELÉCTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR .
7. ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE 6.2 ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO.
8. ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRICO.
9. NEUMONÍA ASOCIADA A LA VM (EXTRA-INSTITUCIONAL) POR K OXYTOCA PATRÓN AMP C.
10. FOM CON COMPROMISO RENAL -HEMATOLÓGICO -HEMODINÁMICO- PULMONAR-HEPÁTICO.
11. LESIÓN RENAL AGUDA AKI III.
12. SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I.
13. HTA DISLIPIDEMIA.
14. INESTABILIDAD ELÉCTRICA CON FA - FLUTTER PAROXÍSTICA, TV NO SOSTENIDA.
15. TERAPIA ELÉCTRICA 50 - 10O J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLÓGICO (19/11/2018)
16. OBESIDAD MÓRBIDA - IMC DE 41.
17. TRAQUESTOMÍA (02.12.2018).

INVASIONES
- TRAQUEOSTOMÍA DÍA 7 - VM DÍA 22
- SOG DÍA 22
- SONDA VESICAL DÍA 1
- INTRACATH MSI DÍA 0
- INTRACATH MSD DÍA 1

INFUSIONES
- HARTMAN + POTASIO A 40 ML.

ANTIBIÓTICOS PREVIOS:
- MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HORAS (INICIÓ 22/11/2018) DIA 14/14.
- AMPICILINA SULBACTAM POR UN DIA .
- CEFEPIME 1 GR IV CADA 8 HORAS DIA 0 (INICIA 18-11-2018) - DÍA 05

AISLAMIENTOS:
- 17/11/2018: HEMOCULTIVOS NÚMERO 3: NEGATIVOS
- 17/11/2018: CULTIVO DE SECRECIÓN OROTRAQUEAL: K OXYTOCA PATRÓN AMPC

SOPORTE NUTRICIONAL
- NEPRO A 44 CC/HORA

GLUCOMETRIAS:
- ENTRE 124 Y 130 MG/DL

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

PROCEDIMIENTOS
- 06/12/18 TAC DE TÓRAX SIMPLE: PENDIENTE REPORTE OFICIAL
- 19/11/2018 ECO TT: FE 33% TRASTORNO SEGMENTARIO ANTEROSEPTOAPICAL, DILATACIÓN AURICULAR IZQUIERDA SEVERA Y MODERADA DE LA DERECHA, CALCIFICACIÓN VALVULAR Y ANULAR MITROAÓRTICA, CON VÁLVULAS FUNCIONALMENTE NORMALES, HIPERTENSIÓN PULMONAR LEVE.
- 01/12/18: MONITOREO ELECTROENCEFALOGRÁFICO POR VIDEO DURANTE 24 HRS: SE OBSERVAN DESCARGAS PAROXÍSTICAS DE ONDAS LENTAS GENERALIZADAS, MODERADA AMPLITUD.

PARACLÍNICOS DE HOY:
CH: HB: 10.4 HTO: 30.5 LEU: 8.400, PMN: 6.600, LINF: 800, PLT: 241.000..... SIN LEUCOCITOSIS, NI NEUTROFILIA, SX ANEMICO, RECUENTO PLAQUETARIO NORMAL.
SODIO: 146 , POTASIO: 3.6.→ NORMAL
RX DE TÓRAX: NO DERRAMES, OPACIDAD BASAL IZQUIERDA. DISPOSITIVOS MÉDICOS NORMOINSERTOS.
GASOMETRÍA: ALCALOSIS METABÓLICA, LEVE HIPOXEMIA.

SIGNOS VITALES:
PA 129/60, PAM 82, FC 120, FR 16, SAO2 93%, T 36.6ºC
DIURESIS 1 CC/KG/HORA BALANCE DEL DÍA +20 CC , ACUMULADO +3.1 L.
PARÁMETROS VENTILATORIOS: PS 12 PEEP 6 FIO2 28%.

S) SIN INTERACCIÓN CON EL MEDIO.
O) MUY REGULAR ESTADO GENERAL, SIN SEDACIÓN, SIN MEJORÍA EN ESTADO NEUROLÓGICO, AFEBRIL, HIDRATADO.
MALAS CONDICIONES GENERALES
CUELLO: CENTRADO, NO IY. TRAQUEOTOMÍA PERMEABLES, SECRECIONES MUCOIDES.
A NIVEL C/PULMONAR SIN SOPLOS O GALOPES CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR RUDO GENERALIZADO SIN RONCUS SIBILANCIAS O CRÉPITOS
A NIVEL GASTROINTESTINAL CON ADECUADA TOLERANCIA A LA NUTRICIÓN ENTERAL; ÚLTIMA DEPOSICIÓN AYER
EXTREMIDADES LEVE EDEMA EN EXTREMIDADES INFERIORES LLENADO CAPILAR 3 SEG
NEUROLÓGICO: SIN SEDACIÓN DESDE HACE VARIOS DÍAS, NO ESTABLECE CONTACTO CON EL EXAMINADOR.
GLASGOW (AO 2 RV 1 RM 1) 4/15 PUPILAS MIÓTICAS HIPOREACTIVAS A LA LUZ; BABINSKY BILATERAL, SIN SEDACIÓN.

ANÁLISIS:
HOMBRE, 69 AÑOS, LARGA ESTANCIA EN UCI, HOY COMPLETANDO DÍA 23.
DIAGNÓSTICOS ANOTADOS Y REVISADOS.
DURANTE LA TARDE ESTABILIDAD HEMODINÁMICA SIN SOPORTE PRESOR. INESTABILIDAD ELÉCTRICA EN MENOR GRADO, RESPUESTA VENTRICULAR VARIABLE, EN EL MOMENTO CONTROLADA, YA SIN CRITERIOS DE TORMENTA ELÉCTRICA. .
A NIVEL RESPIRATORIO EN MANIOBRAS DE RECLUTAMIENTO DE BASE IZQUIERDA POR ATELECTASIA A ESTE NIVEL, SE DESCARTÓ FOCO NEUMÓNICO.
DESDE EL PUNTO DE VISTA INFECCIOSO SIN SIRS CLÍNICO O PARACLÍNICO.
ESTADO NEUROLÓGICO DEFICIENTE, AÚN CONSERVA REFLEJOS DE TALLO SIN EMBARGO POBRE CONTACTO CON EXAMINADOR ADEMÁS DE REFLEJOS PRIMITIVOS, NO NUEVOS FENÓMENOS CONVULSIVOS. SE HA EXPLICADO AMPLIAMENTE A FAMILIARES SOBRE CONDICIONES ACTUAL Y POBRE PRONÓSTICO.
DÉBITO URINARIO ADECUADO.
A NIVEL PARACLINICO CON HIPOCALIEMIA EN CORRECCIÓN.
POR AHORA EL PLAN ES CONTINUAR REHABILITACIÓN.
FAMILIARES AMPLIAMENTE ENTERADOS.
Evolucion realizada por: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ-Fecha: 09/12/18 19:16:23

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ
Reg. 133
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 663 **FECHA** 09/12/2018 20:39:50 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis		Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
1,00	1,00	AMPOLLA	OMEPRAZOL 40MG POLVO PARA RECONSTITUIR 40	INTRAVENOSA	24 Horas	**CONTINUAR**
2,00	2,00	AMPOLLA	POTASIO CLORURO SOLUCION INYECTABLE 2 MEQ	INTRAVENOSA	24 Horas	**MODIFICADO**
EN LEV DE BASE						
1,00	1,00	TABLETA	CLOPIDOGREL 75 MG TABLETA 75 mg	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
1,00	5.000,00	UNIDADES	HEPARINA SODICA 25000 UI SLN INY AMP X 5 ML 250	SUBCUTANEA	12 Horas	**SIN CAMBIOS**
12,00	12,00	BOLSA	SODIO CLORURO 0.9% SLN INYECTABLE X 100ML 0.	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**MODIFICADO**
2,00	2,00	BOLSA	LACTATO DE RINGER SLN INYECTABLE X500ML 500r	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**MODIFICADO**
2,00	1,00	TABLETA	AMIODARONA TABLETA 200mg	ORAL	12 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00	TABLETA	HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 25MG 25mg	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
3,00	3,00	TABLETA	METOPROLOL SUCCINATO TABLETA 50 MG 50MG	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
DAR 2 TAB AM Y 1 TAB CADA NOCHE						
2,00	2,00	TABLETA	ATORVASTATINA 40MG TABLETA 40 mg	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
4,00	1,00	TABLETA	ACETAMINOFEN TABLETA 500MG 500MG	ORAL	6 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00	TABLETA	ACETIL SALICILICO ACIDO TABLETA 100MG 100 MG	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
6,00	2,00	FRASCO	LEVETIRACETAM 500MG/5ML SOLUCION PARA PERF	INTRAVENOSA	8 Horas	**CONTINUAR**
EPILEPSIA REFRACTARIA.						
3,00	500,00	MILIGRAMOS	DIVALPROATO SODICO 500MG/100ML 500 MG /100 M	INTRAVENOSA	8 Horas	**CONTINUAR**
SE FORMULA DOSIS FALTANTE.						
1,00	10,00	PUFF	IPRATROPIO BROMURO 20MCG/DOSIS AEROSOL 20	INHALACION	4 Horas	**SIN CAMBIOS**
4,00	4,00	LATA	ALIMENTO PACIENTE ENFERMEDAD RENAL CRONIC	ENTERAL	Inf. Continu	**MODIFICADO**
INICIAR A 10 CC/H Y TITULAR HASTA 44 CC/H PARA 22 HORAS, SEGUN CRITERIO MEDICO						

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

1,00	1,00 UNIDADES	DISPOSITIVO VALVULA SIN AGUJA SMARTSITE .	SUMINISTRO	Ahora	**MODIFICADO**
2,00	2,00 UNIDADES	EXTENSION ANESTESIA .	SUMINISTRO	Ahora	**NUEVO**
1,00	1,00 UNIDADES	EQUIPO INFUSOMAT NUTRICION ENTERAL CON BC	SUMINISTRO	Ahora	**CONTINUAR**
4,00	4,00 UNIDADES	EQUIPO INFUSOMAT CON PUERTO LIBRE DE AGUJ/	SUMINISTRO	Ahora	**NUEVO**
6,00	6,00 UNIDADES	SONDA DE SUCCION N° 16 .	SUMINISTRO	24 Horas	**MODIFICADO**
5,00	5,00 UNIDADES	JERINGA 10ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
2,00	2,00 UNIDADES	JERINGA 20ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
5,00	5,00 UNIDADES	JERINGA DE 5ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
5,00	5,00 UNIDADES	JERINGA GASES ARTERIALES 23 G X25 MM .	SUMINISTRO	24 Horas	**SIN CAMBIOS**
1,00	1,00 UNIDADES	CATETER INTRAVENOSO # 20 .	SUMINISTRO	Ahora	**MODIFICADO**
1,00	1,00 UNIDADES	BURETRA X 150 ML .	SUMINISTRO	Ahora	**NUEVO**
4,00	4,00 UNIDADES	ELECTRODOS 3M REF 2239 .	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
4,00	4,00 UNIDADES	LLAVE DE TRES VIAS .	SUMINISTRO	Ahora	**NUEVO**

ORDENES DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

Cantidad **Descripción**

1 PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMÁGENES (PRACTICADO EN HABITACIÓN, UCI,
R
FECHA Y HORA DE APLICACION:09/12/2018 23:39:31 REALIZADO POR: AGENDA RADIOLOGIA

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ, FECHA: 10/12/2018 10:34:43
DERRAME PLEURAL IZQUIERDO SIN ZONAS DE CONSOLIDACIÓN CON DISPOSITIVOS MEDICOS NORMOPOSICIONADOS

1 SIN LECTURA RADIOGRAFIA DE TORAX
R
FECHA Y HORA DE APLICACION:09/12/2018 23:39:41 REALIZADO POR: AGENDA RADIOLOGIA

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ, FECHA: 10/12/2018 10:34:43
DERRAME PLEURAL IZQUIERDO SIN ZONAS DE CONSOLIDACIÓN CON DISPOSITIVOS MEDICOS NORMOPOSICIONADOS

ORDENES DE LABORATORIO

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

Cantidad	Descripción
1	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO		VALORES RF
HEMOGLOBINA	9.6	g/dl	12-17
HEMATOCRITO	28.5	%	39-46
VOLUMEN CORPUSC. MEDIO	97	fL	80-101
MCH	32.8	pg	27-33
NEUTROFILOS#	7.3	x10^3/	2-7.5
LINFOCITOS#	0.7	x 10 ^	1-3.5
RECUENTOS DE PLAQUETAS	216	x10^3/	150-450
RECUENTO DE ROJOS	2.94	x10^6/	4-5.4
BASOFILOS#	0	x10^3/	0-0.1
BASOFILOS%	0.5	%	0-1.5
EOSINOFILOS#	0.5	x10^3/	0-0.7
EOSINOFILOS%	5.5	%	0-6
LINFOCITOS%	7.8	%	15-50
MCHC	33.8	g/dl	31-37
MONOCITOS#	0.6	x10^3/	0-0.8
MONOCITOS%	6.2	%	0-8
MPV	8.8	fL	
NEUTROFILOS%	80	%	45-69
RECUENTOS DE BLANCOS	9.1	x10^3/	4-10.5
AMPLITUD DIST. HEMATIES RDW-CV	12.8	%	11-16

TECNICA EMPLEADA : REALIZADO POR : EMELIA AMPARO OROZCO GOMEZ 2018-12-10 02:48:21

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ, FECHA: 10/12/2018 10:34:42
ANEMIA DE VOLUMENES NORMALES SIN RESPUESTA LEUCOCITARIA CON PLAQUETAS NORMALES

1 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO		VALORES RF
CREATININA EN SUERO	1.3	mg/dl	0.8-1.5

TECNICA EMPLEADA : Jaffe cinetico con blanco REALIZADO POR : EMELIA AMPARO OROZCO GOMEZ 2018-12-10 02:48:21

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ, FECHA: 10/12/2018 10:34:42
ELEVADA EN LENTO DESCENSO

1 NITROGENO UREICO (BUN)

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO		VALORES RF
NITROGENO UREICO	33	mg/dl	9-21

TECNICA EMPLEADA : Cinètica UV REALIZADO POR : EMELIA AMPARO OROZCO GOMEZ 2018-12-10 02:48:21

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ, FECHA: 10/12/2018 10:34:42
ELEVADO EN MUY LENTO DESCENSO

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

1 POTASIO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
POTASIO EN SUERO	3.8 mmol/L	3.6-5.1

TECNICA EMPLEADA : Ion selectivo directo REALIZADO POR : EMELIA AMPARO OROZCO GOMEZ 2018-12-10 02:48:21

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ, FECHA: 10/12/2018 10:34:42
EN LIMITE INFERIOR CONTINUA REPOSICION

1 SODIO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
SODIO	144 mmol/L	137-145

TECNICA EMPLEADA : Ion selectivo directo REALIZADO POR : EMELIA AMPARO OROZCO GOMEZ 2018-12-10 02:48:21

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ, FECHA: 10/12/2018 10:34:43
NORMAL

MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ
Reg. 133
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 664 **FECHA** 09/12/2018 21:02:33 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA RECIBO DE TURNO:

Siendo las 19+00 recibo paciente en el cubículo número 09 de la unidad de cuidado intensivo quirúrgico en cama con barandas arriba, en críticas condiciones clínica a nivel eléctrico , en ritmo de taquicardia, medico de turno informado y hemodinámica en el momento no requiere soporte vasoactivo. Medico de turno informado.

Signos vitales: 122 latidos por minuto
Frecuencia respiratoria: 21 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 135/58 mmHg.
Presión arterial media: 84 mmHg.
Saturación de oxigeno: 91 %.

A la valoración neurológica con escala de Glasgow modificada por efecto de sedoanalgesia con escala de RASS de -4/-5, pupilas isocoricas: 1.5 mm normoreactivas ante el estímulo luminoso.

La valoración subjetiva no evaluable.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

A la valoración cefalocaudal mucosas húmedas, con traqueostomia permeable, acoplado en ventilación mecánica, saturando por encima de 90%, sin signos evidentes de dificultad respiratoria,

Con acceso venoso periférico en miembro superior derecho permeable, sitio de inserción sin signos de flebitis, cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se encuentra infundiendo solución hartman más una ampolla de katrol a 40 cc/h y se administran medicamentos con horario.

Con acceso venoso periférico en miembro superior izquierdo permeable, sitio de inserción sin signos de infección, cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se administra levetiracetam con horario

Extremidades superiores edema bilateral, llenado capilar de 3 segundos, Múltiples lesiones equimoticas,

Abdomen: abudante paniculo adiposo, sonda orogástrica permeable fija y demarcada para evitar desplazamiento por la cual recibe soporte nutricional con Nepro a 44 cc/h,

Genitourinario: Genitales: sanos, a nivel inguinal izquierdo se observa con equimosis la cual se encuentra delimitada para realizar seguimiento, sonda vesical conectada a bolsa recolectora de orina con diuresis de características ámbar claro.

Extremidades inferiores eutróficas, edema bilateral, bien perfundidas, llenado capilar de 3 segundos, Con esfacelacion en miembro inferior izquierdo, cubierta con material de curación avanzado, coloración ocre

Piel: se observa flictena con perdida de la integridad cutanea en trocánter derecho
Escala braden: 11 puntos riesgo alto
Escala de valoración para riesgo de caídas 4 puntos riesgo alto

No refiere alergias.
Aislamiento: klebsiella oxitoca en secrecion orotraqueal

Cuidados de Enfermería:
-Evaluar patrón hemodinámico y electrocardiografía estricta.
- Evaluar patrón neurológico: escala de rass, tamaño y reacción pupilar
-Cuidados con accesos vasculares: evaluar permeabilidad y signos de flebitis.
-Cuidados con piel y medidas anti escaras, realizar cambios de posición cada dos horas e hidratar piel.

Nota realizada por: YESICA PAOLA ZULUAGA BOTERO Fecha: 09/12/18 21:02:56

Yesica Paola Zuluaga Botero

YESICA PAOLA ZULUAGA BOTERO
Reg. 1053843391
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 666 **FECHA** 09/12/2018 23:25:46 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA → ATENCION EN HORAS DE LA NOCHE

DIAGNOSTICOS MEDICOS: SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO, PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO (12 MINUTOS), A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA, ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMAR BARBITÚRTICO, IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CIRTERIOS DE REPERFUSION K K IV TENECTEPLASE (+), PPTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELECTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR, ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR,ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO, SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA, EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONI ADQUIRIDO EN OTRA INSTITUCION, AISLAMINETO DE K OXYTOCA PATON AMP C, L, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO, LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I,HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA → FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, TERAPIA ELECTRICA 50 → 10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLOGICO (19/11/2018), OBESIDAD MÓRBIDA IMC DE 41, TRAQUEOSTOMIA (02/12/2018).

OBSERVACION GENERAL: PACIENTE EN POSICION SEMIFOWLER SIN SEDACION SEDACION, CON MANILLA DE IDENTIFICACION ADECUADAMENTE SEMAFORIZADA SEGÚN ESCALA DE RIESGO ; PRESENTA BARRERAS DE PROTECCION EN CAMA, CON CANULA DE TQT Nº 7.5 PERMEABLE, CON SOPORTE VENTILATORIO EN MODO PS, FIO2 28%, FRP 33, VT 378 , PEEP 6, PRESION SOPORTE: 12, MANEJANDO ADECUADOS VOLUMENES EN LA VIA AEREA, EN SINCRONIA VENTILATORIA.

SIGNOS VITALES: FC: 115 LPM , TA : 127/78 (96), SPO2 : 94%

AUSCULTACION PULMONAR: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES SIN SOBREAGREGADOS

PLAN DE TRATAMIENTO: MONITOREO DE SIGNOS VITALES Y SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , MONITOREO Y AJUSTE DE PARAMETROS VENTILATORIOS, POSICIONAMIENTO EN CAMA, POSICIONAMIENTO EN CAMA, MOVILIZACIONES COSTALES, PERMEABILIZACION DE LA VIA AEREA POR MEDIO DE MANIOBRAS DE INSUFLACION Y EXSUFLACION SEGUIDO DE ASPIRACION DE SECRESIONES POR CANULA DE TQT SEGÚN PROTOCOLO ESTABLECIDO OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE ASPECTO MUCOIDE CON TRAZADOS SANGUINOLENTOS, SE INTRODUCE GUIA SIN OBTENER ADHERENCIAS → ANIVEL PERIOSTOMAL MODERADA CANTIDAD DE ASPECTO MUCOIDE, OSTOMA CON LEVE ERITEMA Y POR BOCA MODERADA CANTIDAD DE ASPECTO HIALINAS, INHALOTERAPIA SEGÚN PREESCRIPCION MEDICA DEJO ESTABLE SIN COMPLICACIONES, CON VIA AEREA PERMEABLE.

FECHA Y HORA DE APLICACION:09/12/2018 23:26:50 REALIZADO POR: MATEO CIRO VALENCIA

Mateo Ciro V

MATEO CIRO VALENCIA
Reg. 1053838273
FISIOTERAPIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 669 **FECHA** 10/12/2018 06:49:41 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE EVOLUCIÓN Y ENTREGA DE TURNO:

Paciente masculino de 69 años de edad en su día número 23 de hospitalización en la unidad de cuidado intensivo. El cual entrego en cama, con barandas arriba, con monitoreo hemodinámico continuo.

Paciente que durante el turno pasa en críticas condiciones clínicas, a nivel eléctrico en ritmo de taquicardia sinusal, medico de turno informado y estable a nivel hemodinámico en el momento no requiere soporte vasoactivo.

Signos vitales:
Frecuencia cardíaca: 125 latidos por minuto, Médico de turno informado.
Frecuencia respiratoria: 26 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 135/63 mmHg.
Presión arterial media: 86 mmHg.
Saturación de oxígeno: 92%.
Temperatura: 37 grados centígrados.

A la valoración neurológica con escala de Glasgow modificada por efecto de sedoanalgesia con escala de RASS de -4/-5, pupilas isocoricas de 1.5 mm normoreactivas ante el estímulo luminoso.

Valoración subjetiva ítem no evaluable, por estado clínico del paciente.

A la valoración cefalocaudal: normocefalo, mucosas húmedas, traqueostomia en su dia 7 permeable, ostoma sin signos de deshicencia, acoplado a la ventilación mecánica, saturando sobre 90 %, sin signos evidentes de dificultad respiratoria, fisioterapeuta de turno se encarga de aspirar secreciones y verificar permeabilidad de la vía aérea, previo higiene de la cavidad oral.

Con acceso venoso periférico en miembro superior derecho en su dia 02 permeable, sitio de inserción sin signos de flebitis, infiltración o extravasacion, cubierto con película transparente limpia y seca y rotulado según protocolo institucional, por el cual se encuentra infundiendo solución hartman más una ampolla de katrol a 40 cc/h y se administran medicamentos con horario, sin presentar reacciones adversas medicamentosas.

Con acceso venoso periférico en miembro superior izquierdo en su dia 02 permeable, sitio de inserción sin signos de flebitis, infiltración o extravasacion, cubierto con película transparente limpia y seca y rotulada según protocolo institucional, por el cual se administra levetiracetam con horario, sin presentar reacciones adversas medicamentosas.

Abdomen con abundante panículo adiposo, sonda orogástrica en su dia 22 permeable fija y demarcada para evitar desplazamiento por la cual recibe soporte nutricional con Nepro a 44 cc/h, bien tolerado hasta el momento. Deposición negativa durante el turno.

Durante el turno con glucometrias en rangos de normalidad, queda con una última glucometria de143 mg/dl, se toman glucometrias cada 8 horas según indicación médica y protocolo institucional.

Genitales sanos, a nivel inguinal izquierdo se observa con equimosis la cual se encuentra delimitada para realizar seguimiento, sonda vesical conectado a bolsa recolectora de orina en su día 01 con diuresis de

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

características ámbar claro, con gasto urinario de 1.1 cc/kg/hora; Balance hídrico acumulado de 3513 negativo.

Extremidades superiores edema bilateral, llenado capilar de 3 segundos, Múltiples lesiones equimoticas. Extremidades inferiores eutróficas, edema bilateral, bien perfundidas, llenado capilar de 3 segundos, Con esfacelacion en miembro inferior izquierdo, cubierta con material de curación avanzado, coloración ocre.

Piel: Libre de úlceras por presión,
Escala de braden: 11 puntos, riesgo alto; por percepción sensorial limitada, a menudo exposición a humedad, durante el turno se intensifican cuidados con piel y medidas antiescaras, cambios de posición cada 2 horas, hidratación de la piel con aceites y masaje corporal para favorecer el flujo sanguíneo.
Escala de caídas: 4 puntos, riesgo alto; durante el turno se conservan las barandas de la cama arriba y frenos de la cama.
Antecedentes de alergias: No reportados.
Aislamiento: klebsiella oxitoca en secreción orotraqueal.

No se brinda educación al paciente acerca de sus deberes y derechos debido a su estado sedante y clínico ,No se da educación a la familia sobre protocolos institucionales de lavado de manos, disposición correcta de los residuos y plan de emergencias, por que en la noche no hay horario de visitas
Pendientes
→Potenciales evocados auditivos de tallo cerebral con orden en referencia.
→Próxima curación avanzada en miembro inferior izquierdo13-12-18.

Nota realizada por: YESICA PAOLA ZULUAGA BOTERO Fecha: 10/12/18 06:49:43

Yesica Paola Zuluaga Botero

YESICA PAOLA ZULUAGA BOTERO
Reg. 1053843391
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 672 **FECHA** 10/12/2018 08:38:50 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA RECIBO DE TURNO.
Siendo las 07+00 recibo paciente en el cubículo número 09 de la unidad de cuidado intensivo quirúrgico en cama con barandas arriba, en críticas condiciones clínica a nivel eléctrico , en ritmo de taquicardia no colapsante, medico de turno informado y hemodinámicamente estable en el momento sin requerir soporte vasoactivo.

Signos vitales: 123 latidos por minuto
Frecuencia respiratoria: 29 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 145/79 mmHg.
Presión arterial media: 98 mmHg.
Saturación de oxigeno: 96 %.

A la valoración neurológica con escala de Glasgow de 3/11, intenta retirar al dolor con extremidad

superior izquierda, ya sin presencia de sedoanalgesia, pupilas isocoricas: 1.5 mm reactivas lentas ante el estímulo luminoso.

La valoración subjetiva no evaluable, por estado clínico del paciente.

A la valoración cefalocaudal, normocefalo, mucosas húmedas, con traqueostomia permeable, acoplado a la ventilación mecánica, saturando adecuadamente por encima de 90%, sin signos evidentes de dificultad respiratoria, torax simétrico, normoexpandible.

Extremidades superiores eutróficas, con edema bilateral, signos de fóvea presente, llenado capilar de 3 segundos, Múltiples lesiones equimoticas, pulsos periféricos de muy baja intensidad.

Con acceso venoso periférico en miembro superior derecho en dedo pulgar permeable, sitio de inserción sin signos de flebitis, cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se encuentra infundiendo solución hartman más una ampolla de katrol a 40 cc/h y se administran medicamentos con horario.

Con acceso venoso periférico en miembro superior izquierdo permeable, sitio de inserción sin signos de infección, cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se administra levetiracetam con horario

Abdomen blando, depresible con abundante panículo adiposo, dolor no evaluable por estado clínica del paciente, sonda orogástrica permeable fija y demarcada para evitar desplazamiento por la cual recibe soporte nutricional con Nepro a 44 cc/h,

Genitourinario: Genitales aparentemente sanos, a nivel inguinal izquierdo se observa con equimosis la cual se encuentra delimitada para realizar seguimiento, diuresis por medio de sonda vesical conectada a bolsa recolectora de orina con diuresis de características ámbar claro.

Extremidades inferiores eutróficas, edema bilateral, bien perfundidas, llenado capilar de 3 segundos, Con esfacelacion en miembro inferior izquierdo, cubierta con material de curación avanzado, coloración ocre

Piel: según descripción de profesional de enfermería flictena con pérdida de la integridad cutánea en trocánter derecho la cual se encuentra en manejo con material de curación avanzado, además presenta esfacelacion en extremidad inferior izquierda cubierta con material de curación avanzado, a nivel intergluteo con presencia de esfacelación por humedad de aproximadamente 2 por 1 centimetros, en manejo con crema a base de oxido de zinc

Escala braden: 11 puntos riesgo alto
Escala de valoración para riesgo de caídas 4 puntos riesgo alto

No refiere alergias.
Aislamiento: klebsiella oxitoca en secreción orotraqueal

Cuidados de Enfermería:
-Evaluar patrón hemodinámico y electrocardiografía estricta.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

- Evaluar patrón neurológico: escala de rass, tamaño y reacción pupilar
-Cuidados con accesos vasculares: evaluar permeabilidad y signos de flebitis.
-Cuidados con piel y medidas anti escaras, realizar cambios de posición cada dos horas e hidratar piel.

Nota realizada por: MANUELA SALAZAR QUINTERO Fecha: 10/12/18 08:38:54

MANUELA SALAZAR QUINTERO
Reg. 1060654227
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 673 **FECHA** 10/12/2018 09:55:25 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

NUTRICION XXXXX
PACIENTE QUE CUENTA CON SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL CON FORMULA POLIMERICA 1.8 CAL/ML NEPRO BP A 44 CC CON ADECUADA TOLERANCIA Y CONTROL METABOLICO
APORTANDO 25 CAL/KG 0.8 GR/KG PROT

PACIENTE QUE CONTINUA CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA, Y DETERIORO NEUROLOGICO, LO QUE IMPOSIBILITA EL USO DE VIA ORAL

GLUCOMETRIAS 124 131 143
NA 144 K 3,8 BUN 33 CREAT 1,3
BALANCE ACUMULADO 3513+
AYER TUVO 2 DEPOSICIONES

SE COMENTA CON MEDICO TRATANTE Y SE INDICA CONTINUAR SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL

Evolucion realizada por: DIANA MARIA TREJOS GALLEGO-Fecha: 10/12/18 09:55:29

DIANA MARIA TREJOS GALLEGO
Reg. 55003
NUTRICION

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 674 **FECHA** 10/12/2018 10:32:38 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

XXX EVOLUCION MEDICA UCI DIA XXX

DIAGNÓSTICOS:
1. SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO
2. POST RCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO , TIEMPO DE REANIMACIÓN 12 MINUTOS
3. ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA
4. STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRICO
5. IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUSIÓN K K IV. TENECTEPLASE (+)

6. PTCA TARDÍO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELÉCTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR .
7. ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE 6.2 ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO.
8. ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRICO.
9. NEUMONÍA ASOCIADA A LA VM (EXTRA-INSTITUCIONAL) POR K OXYTOCA PATRÓN AMP C.
10. FOM CON COMPROMISO RENAL -HEMATOLÓGICO -HEMODINÁMICO- PULMONAR-HEPÁTICO.
11. LESIÓN RENAL AGUDA AKI III.
12. SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I.
13. HTA DISLIPIDEMIA.
14. INESTABILIDAD ELÉCTRICA CON FA - FLUTTER PAROXÍSTICA, TV NO SOSTENIDA.
15. TERAPIA ELÉCTRICA 50 - 10O J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLÓGICO (19/11/2018)
16. OBESIDAD MÓRBIDA - IMC DE 41.
17. TRAQUESTOMÍA (02.12.2018).

INVASIONES
- TRAQUEOSTOMÍA DÍA 8 - VM DÍA 23
- SOG DÍA 23
- SONDA VESICAL DÍA 2
- INTRACATH MSI DÍA 1
- INTRACATH MSD DÍA 2

INFUSIONES
- HARTMAN + POTASIO A 40 CC/HORA

ANTIBIÓTICOS PREVIOS:
- MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HORAS (INICIÓ 22/11/2018) DIA 14/14.
- AMPICILINA SULBACTAM POR UN DIA .
- CEFEPIME 1 GR IV CADA 8 HORAS DIA 0 (INICIA 18-11-2018) - DÍA 05

AISLAMIENTOS:
- 17/11/2018: HEMOCULTIVOS NÚMERO 3: NEGATIVOS
- 17/11/2018: CULTIVO DE SECRECIÓN OROTRAQUEAL: K OXYTOCA PATRÓN AMPC

SOPORTE NUTRICIONAL
- NEPRO A 44 CC/HORA

GLUCOMETRIAS:
- ENTRE 131 Y 143 MG/DL

PROCEDIMIENTOS
- 06/12/18 TAC DE TÓRAX SIMPLE: PENDIENTE REPORTE OFICIAL
- 19/11/2018 ECO TT: FE 33% TRASTORNO SEGMENTARIO ANTEROSEPTOAPICAL, DILATACIÓN AURICULAR IZQUIERDA SEVERA Y MODERADA DE LA DERECHA, CALCIFICACIÓN VALVULAR Y ANULAR MITROAÓRTICA, CON VÁLVULAS FUNCIONALMENTE NORMALES, HIPERTENSIÓN PULMONAR LEVE.
- 01/12/18: MONITOREO ELECTROENCEFALOGRÁFICO POR VIDEO DURANTE 24 HRS: SE OBSERVAN DESCARGAS PAROXÍSTICAS DE ONDAS LENTAS GENERALIZADAS, MODERADA AMPLITUD.

PARACLÍNICOS

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

HEMOGRAMA HB 9.6 HTO 28.5 LEUCOS 9100 N 7300 L 700 PRL 216.000
BUN 33 CREATININA 1.3
SODIO 144 POTASIO 3.8
GASES ALCALOSIS METABÓLICA SIN COMPROMISO DE LOS ÍNDICES DE OXIGENACIÓN
RX DE TÓRAX DERRAME PLEURAL IZQUIERDO SIN ZONAS DE CONSOLIDACIÓN CON DISPOSITIVOS MEDICOS NORMOPOSICIONADOS

SV: PA 143/78 PAM 100 FC 123 FR 31 SAO2 94% T 36.8°C
DIURESIS 1.1 CC/KG/HORA BALANCE DEL DÍA +318 CC BALANCE ACUMULADO +3513 CC

MAL CONDICIÓN NEUROLÓGICA
ACOPLADO A VM MODO ESPONTÁNEO PEEP 6 PS 12 FIO2 28%
TIENE APERTURA OCULAR CON EL ESTÍMULO PROPIOCEPTIVO Y REALIZA EXTENSIÓN CON MIEMBROS SUPERIORES
A NIVEL C/PULMONAR SIN SOPLOS O GALOPES CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR RUDO GENERALIZADO SIN RONCUS SIBILANCIAS O CRÉPITOS
A NIVEL GASTROINTESTINAL SIN MASAS O MEGALIAS PALPABLES ESTÁ TOLERANDO LA NUTRICIÓN ENTERAL; ÚLTIMA DEPOSICIÓN EL DÍA DE AYER
EXTREMIDADES EDEMA GRADO 2 LLENADO CAPILAR 3 SEGS

ANÁLISIS:
PACIENTE DE 69 AÑOS CON ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA EN UCI HOY DÍA 24
CON DIAGNÓSTICOS CONOCIDOS Y ANOTADOS
SIN SOPORTE VASOACTIVO
EN VM MODO ESPONTÁNEO EN QUIEN SE INTENTARA LLEVAR A TIENDA SI SU CONDICIÓN CLÍNICA LO PERMITE
NO HAY MEJORÍA DE SU CONDICIÓN NEUROLÓGICA
NO NUEVOS EPISODIOS DE ARRITMIA VENTRICULAR HASTA EL MOMENTO
NO HAY CAMBIOS ELECTROCARDIOGRÁFICOS SUGESTIVO DE ENFERMEDAD ISQUÉMICA AGUDA EN EL MOMENTO
HA MEJORADO LA OXIGENACIÓN LO QUE HA PERMITIDO EL DESMONTE DE LA VM
LA RX DE TÓRAX DEL DÍA DE HOY EVIDENCIA DERRAME PLEURAL IZQUIERDO SE CONTINÚA PROCESO DE REDISTRIBUCIÓN HÍDRICA SE UN EVOLUCIÓN SE DEFINIRÁ ECO PLEURAL Y NECESIDAD DE DRENAJE
PARACLÍNICOS DEL DÍA DE HOY SIN TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO
LA FUNCIÓN RENAL VA EN LENTA MEJORÍA CONTINUA SIN CRITERIOS DE URGENCIA DIALÍTICA
SIN MEJORÍA DE SU CONDICIÓN NEUROLÓGICA EL CUAL ES SECUNDARIO A RCCP PROLONGADO EXTRAINSTITUCIONAL
RESTO DE MANEJO MÉDICO SIN CAMBIOS
SU PRONÓSTICO AÚN ES MUY RESERVADO Y ESTÁ SUPEDITADO A EVOLUCIÓN CLÍNICA
FAMILIA ENTERADA

Evolucion realizada por: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ-Fecha: 10/12/18 10:32:43

MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ
Reg. 133
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 675 **FECHA** 10/12/2018 10:48:03 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

RONDA DE REHABILITACIÓN (FISIATRIA, TF, TO, FONO, PSICO, TRABAJO SOCIAL)
Pcte conocido con HC anotada, IAM, choque cardiogenico, estado postparada prolongada, encefalopatia anoxicoisquemica, traqueostomia, SOG, no cambios en estado neurologico, el plan de manejo por rehabilitacion esta orientado al mantenimiento de AMA, y cuidados posturales. Se habian solicitado Potenciales evocados auditivos, para tratar de establecer algun pronostico de función cerebral pero en el hospital no se ofrece el servicio, tendría que contactarse de manera particular con un fisiatria que tenga equipo portátil. Por el momento continúa igual manejo.

Evolucion realizada por: EVELYN COLINA GALLO-Fecha: 10/12/18 10:48:08

Evelyn Colina Gallo

EVELYN COLINA GALLO
Reg. 1999
FISIATRIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 676 **FECHA** 10/12/2018 11:38:41 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD	

FISIOTERAPIA EN HORAS DE LA MAÑANA
DIAGNOSTICO MEDICO:SHOCK CARDIOGÉNICO, PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO (12 MINUTOS),IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CIRTERIOS DE REPERFUSION K K IV TENECTEPLASE (+), PPTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELECTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR, ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR,ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO, A DESCARTAR ENCEFALOPATIA ANOXICOISQUEMICA , SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA, EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONI ADQUIRIDO EN OTRA INSTITUCION, AISLAMINETO DE K OXYTOCA PATON AMP C, L, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO, LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I,HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA→ FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, TERAPIA ELECTRICA 50→10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLOGICO (19/11/2018), OBESIDAD MÓRBIDA IMC DE 41.

OBSERVACION GENERAL: PACIENTE EN POSICION SEMIFOWLER EN CAMA, SIN SEDACION CON POBRE INTERACCION CON EL ENTORNO, NO REALIZA APERTURA OCULAR AL LLAMADO, CON CANULA DE TRAQUEOSTOMIA PERMEABLE, CON SOPORTE VENTILATORIO EN MODO AC/ VOLUMEN, CON INMOVLIZACION DE MIEMBROS SUPERIORES, CON MANILLA DE IDENTIFICACION Y SEMAFORIZACION SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL.
SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 123 LATIDOS POR MINUTO, SATURACION DE OXIGENO:94%, TENSION ARTERIAL: 134/64(86)MMHG

PLAN DE TRATAMIENTO: SE INICIA LA SESION CON POSICIONAMIENTO EN CAMA, EJERCICIOS PASIVOS DE MIEMBRO SUPERIORES E INFERIORES 3 SERIES DE 10 REPETICIONES, ESTIRAMIENTO MUSCULAR DE HOMBRO E ISQUIOTIBIALES, DESCARGAS DE PESO, ESTIMULACION PROPIOCEPTIVA, MEDIANTE TRACCION Y APROXIMACIONES ARTICULARES, PACIENTE TOLERA LA SESION QUEDA CON MEDIDAS DE SEGURIDAD BARANDAS ARRIBA.
FECHA Y HORA DE APLICACION:10/12/2018 11:41:57 REALIZADO POR: LUISA FERNANDA VIANA VASQUEZ

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

LUISA FERNANDA VIANA VASQUEZ
Reg. 60733
FISIOTERAPIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 678 **FECHA** 10/12/2018 12:36:16 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	

ATENCION FISIOTERAPEUTICA EN HORAS DE LA MAÑANA HORA 10+10 AM

DIAGNÓSTICO MÉDICO: (TOMADO DE LA HISTORIA MEDICA). SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO, PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO (12 MINUTOS), A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA, ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMAR BARBITÚRTICO, IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CIRTERIOS DE REPERFUSION K K IV TENECTEPLASE (+), PPTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELECTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR, ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR,ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO, SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA, EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONI ADQUIRIDO EN OTRA INSTITUCION, AISLAMINETO DE K OXYTOCA PATON AMP C, L, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO, LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I,HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA→ FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, TERAPIA ELECTRICA 50 → 10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLOGICO (19/11/2018), OBESIDAD MÓRBIDA IMC DE 41, TRAQUEOSTOMIA (02/12/2018).

OBSERVACION GENERAL: PACIENTE EN UNIDAD EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON MANILLA DE IDENTIFICACION INSTITUCIONAL SEMAFORIZADA, POBRE RESPUESTA NEUROLOGICA, BARANDAS ARRIBA Y MEDIDAS DE SEGURIDAD, EN POSICIÓN DECUBITO LATERAL DERECHO, CON MAL DESPERTAR, NO SE CONECTA CON EL MEDIO, CON VIA AEREA ARTIFICIAL CON TQT NUMERO 7.5 ABIERTA EN VENTILACIÓN MECÁNICA MODO PS FIO2 AL 35% FR 28 RXMIN, VCE 346 ML, VM 9.2 ML, PEEP DE 6 CMH20, PRESION SOPORTE DE 12 CMH20, PRESIÓN PICO DE 14 MH20. EN SINCRONÍA VENTILATORIA CON ADECUADOS VOLÚMENES Y PRESIONES EN LA VÍA AÉREA. SE RECLUTA CON PRESION POSITIVA EN CAMBIOS DE POSICION CON ASCENSOS Y DESCENSOS DE PEEP POR 30 SEGUNDOS SIN INESTABILIDAD Y COMPLICACIONES.
SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDÍACA: 122 LXMIN, PRESIÓN ARTERIAL: 143/78 MMHG, PAM: 100 MMHG, SATO2: 94% DURANTE TODA LA MAÑANA
AUSCULTACIÓN PULMONAR: MURMULLO VESICULAR DE ADECUADA INTENSIDAD CON PRESENCIA DE RONCUS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.
REPORTE DE PLACA DE TORAX: DERRAME PLEURAL BILATERAL, CONGESTION PARAHILIAR.
REPORTE DE GASES SANGUINEOS: PH: 7: 50 CO2: 38 HCO3: 29 BE: 6 PAFI: 296 SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION.
PLAN DE TRATAMIENTO: MONITOREO Y AJUSTE DE PARÁMETROS DE VENTILACIÓN MECÁNICA, TOMA DE PRESIÓN DE NEUMOTAPONADOR QUEDANDO EN 36 CMH20, MOVILIZACIONES COSTALES, ASPIRACION DE SECRECIONES POR TQT CON MANIOBRAS DE INSUFLACION Y EXSUFLACION CON JACKSON SEGÚN PROTOCOLO ESTABLECIDO OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES AMARILLENTAS SANGUINOLENTAS, POR BOCA ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES PURULENTAS (ENFERMERIA REALIZA LAVADO), OSTOMA CON LEVE SECRECION MUCOIDE AMARILLENTA, CON ERITEMA, SE LIMPIA SE CAMBIA APOSITO Y FIJACION DE TQT, APLICACIÓN DE

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

INHALOTERAPIA SEGÚN PRESCRIPCION MEDICA, REPORTE DE GASES SANGUINEOS, DE PLACA DE TORAX, CAMBIO DE FILTRO ANTIBACTERIAL (BARRIERBACK), CAMBIO DE SISTEMA DE HUMIDIFICACION (NARIZ DE CAMELLO), SE DEJA VÍA AÉREA PERMEABLE, SIN COMPLICACIONES EN LA TERAPIA RESPIRATORIA, SE VERIFICA QUE EL VENTILADOR QUEDE PRENDIDO Y CICLANDO CORRECTAMENTE. CON GUIA DE TQT EN EL CUBICULO.

FECHA Y HORA DE APLICACION:10/12/2018 12:36:28 REALIZADO POR: JOANA MARIBEL JARAMILLO MORALES

JOANA MARIBEL JARAMILLO MORALES
Reg. 60547
FISIOTERAPIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 681 **FECHA** 10/12/2018 14:18:08 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA FISICA INTEGRAL	

TERAPIA FISICA EN HORAS DE LA TARDE

PACIENTE CON DIAGNOSTICO MEDICO: SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO, PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO (12 MINUTOS), A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA, ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMAR BARBITÚRTICO, INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO ANTERIOR EXTENSO SIN CIRTERIOS DE REPERFUSION K K IV TENECTEPLASE (+), PPTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELECTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR, ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR,ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO, SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA, EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONIA ADQUIRIDO EN OTRA INSTITUCION, AISLAMINETO DE K OXYTOCA PATON AMP C, L, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO, LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I,HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA→ FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, TERAPIA ELECTRICA 50 →10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLOGICO (19/11/2018), OBESIDAD MÓRBIDA IMC DE 41, TRAQUEOSTOMIA (02/12/2018).

OBSERVACION GENERAL: PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ARRIBA, SIN INTERACCIÓN CON EL MEDIO, CON TRAQUEOSTOMÍA ACOPLADA A VENTILACIÓN MECÁNICA, CON SOPORTE NUTRICIONAL, CON MANILLA DE IDENTIFICACION SEMAFORIZADA SEGÚN PROTCOLO INSTITUCIONAL.
SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDÍACA: 116 LATIDOS POR MINUTO, PRESIÓN ARTERIAL: 120/59 (81) MMHG, SATURACIÓN DE OXÌGENO: 96%

EL DIA DE HOY SE REALIZAN EJERCICIOS PASIVOS DE MIEMBROS SUPERIORES Y MIEMBROS INFERIORES 3 SERIES DE 10 REPETICIONES, SE REALIZAN DESCARGAS DE PESO Y APROXIMACIONES ARTICULARES, SE FINALIZA CON ESTIRAMIENTOS DE MUSCULATURA FLEXORA Y EXTENSORA DE MUÑECAS, HOMBROS E ISQUIOTIBIALES. PACIENTE QUE TOLERA LA INTERVENCIÓN Y FINALIZA SIN COMPLICACIONES. QUEDA CON MEDIDAS DE SEGURIDAD BARANDAS ARRIBA.
FECHA Y HORA DE APLICACION:10/12/2018 14:18:14 REALIZADO POR: LORENA LOPEZ SUAREZ

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

LORENA LOPEZ SUAREZ
Reg. 1053835885
FISIOTERAPIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 682 **FECHA** 10/12/2018 17:02:57 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA (SESION)	

PSICOTERAPIA FAMILIAR
.
DIAGNOSTICO MEDICO:
- SHOCK CARDIOGENICO
- PRCCP PÓR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO, TIEMPO DE REANIMACION 2 MINUTOS
. IAM ANERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUCISION K K IV. TENECTEPLASE (+) PTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTANBILIDAD ELECTRONICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR
- ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSION DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR
- ANGIO PLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR, CON IMPLANTE DE UN STEN MEDICADO
- A DESCARTAR ENCEFALOPATIA ANOXOISQUEMICA
- SD CONVULSIVO DE NOVO POR PARADA
- EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONIA ADQUIRIDAD EN OTRAS INSTITUCIONES
- FOM CON COMPROMOSINO RENAL HEMALOGICO. HEMODINAMICO PULMONAR HEPATIC
- HTA DISLIPIDEMIA
- INESTABILIDAD ELECRONICA CON FA- FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA
- OBESIDAD MORBIDA IMC DE 41
.
DATOS DE IDENTIFICACION
EDAD: 69 AÑOS
OCUPACION: INDEPENDIENTE
PROCEDENCIA: SALAMINA, CALDAS
HIJOS: 1
VIVE SOLO
ESTADO CIVIL: SEPARADO
.
MOTIVO DE INTERVENCION: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, SOLICITAN INTERVENCION PARA ACOMPAÑAMIENTO Y APOYO EMOCIONAL A LA FAMILIA.
.
ASISTENTE: EX-ESPOSA
.
SE REALIZA INTERVENCION FAMILIAR DE SEGUIMIENTO, ENCONTRANDO LA ASISTENTE EN EL PASILLO DEL SERVICIO, QUIEN MANIFIESTA ACOMPAÑAR AL PACIENTE DESDE AFUERA YA QUE SE ENCUENTRA ENFERMA Y TEME TRASMITIRLE LA ENFERMEDAD LA PACIENTE, REFIERE ESTAR ASISTIENDO EN SUSTITUCION DE SU HIJA QUIEN SE ENCUENTRA VIAJANDO POR MOTIVOS LABORALES, MANIFESTANDO SENTIMIENTOS DE ALEGRIA FRENTE A EL CUADRO CLINICO DEL PACIENTE MENCIONANDO QUE LE VAN A QUITAR EL RESPIRADOR, VA MEJORANDO DE LOS PULMONES, ESPERANDO EVOLUCION NEUROLOGICA, PRESENTA ALTAS EXPECTATIVAS DE PRONTA RECUPERACION, AFERRANDOSE A LO ESPIRITUAL, REFIERE

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

TENER BUENA RELACION CON EL PACIENTE PESE A QUE HACE VARIOS AÑOS SE HAYAN SEPARADO, EN ESTA INTERVENCION SE REALIZA ACOMPAÑAMIENTO Y ESTIMULACION EMOCIONAL BRINDANDO HERRAMIENTAS PARA EL CONTROL EMOCIONAL, LA ASISTENTE SE PERCIBE RECEPTIVA, SE CONTINUARA ACOMPAÑAMIENTO POR ESTA AREA.
.
QUEDO ATENTA A EVOLUCION.
FECHA Y HORA DE APLICACION:10/12/2018 17:03:05 REALIZADO POR: JULIANA DUQUE VALENCIA

JULIANA DUQUE VALENCIA
Reg. 0275
PSICOLOGIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 683 **FECHA** 10/12/2018 18:43:24 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	

ATENCION FISIOTERAPEUTICA EN HORAS DE LA TARDE HORA 2+45 PM

DIAGNÓSTICO MÉDICO: (TOMADO DE LA HISTORIA MEDICA). SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO, PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO (12 MINUTOS), A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA, ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMAR BARBITÚRTICO, IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CIRTERIOS DE REPERFUSION K K IV TENECTEPLASE (+), PPTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELECTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR, ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR,ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO, SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA, EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONI ADQUIRIDO EN OTRA INSTITUCION, AISLAMINETO DE K OXYTOCA PATON AMP C, L, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO, LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I,HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA→ FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, TERAPIA ELECTRICA 50 →10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLOGICO (19/11/2018), OBESIDAD MÓRBIDA IMC DE 41, TRAQUEOSTOMIA (02/12/2018).

OBSERVACION GENERAL: PACIENTE EN UNIDAD EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON MANILLA DE IDENTIFICACION INSTITUCIONAL SEMAFORIZADA, POBRE RESPUESTA NEUROLOGICA, BARANDAS ARRIBA Y MEDIDAS DE SEGURIDAD, EN POSICIÓN DECUBITO LATERAL IZQUIERDO CON MAL DESPERTAR, NO SE CONECTA CON EL MEDIO, CON VIA AEREA ARTIFICIAL CON TQT NUMERO 7.5 ABIERTA EN VENTILACIÓN MECÁNICA MODO PS FIO2 AL 35% FR 30 RXMIN, VCE 394 ML, VM 10.8 ML, PEEP DE 6 CMH20, PRESION SOPORTE DE 12 CMH20, PRESIÓN PICO DE 14 MH20. EN SINCRONÍA VENTILATORIA CON ADECUADOS VOLÚMENES Y PRESIONES EN LA VÍA AÉREA. SE RECLUTA CON PRESION POSITIVA EN CAMBIOS DE POSICION CON ASCENSOS Y DESCENSOS DE PEEP POR 30 SEGUNDOS SIN INESTABILIDAD Y COMPLICACIONES.
SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDÍACA: 122 LXMIN, PRESIÓN ARTERIAL: 143/78 MMHG, PAM: 100 MMHG, SATO2: 94% DURANTE TODA LA TARDE
AUSCULTACIÓN PULMONAR: MURMULLO VESICULAR DE ADECUADA INTENSIDAD CON PRESENCIA DE RONCUS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.
PLAN DE TRATAMIENTO: MONITOREO Y AJUSTE DE PARÁMETROS DE VENTILACIÓN MECÁNICA, TOMA DE PRESIÓN DE NEUMOTAPONADOR QUEDANDO EN 36 CMH20, MOVILIZACIONES COSTALES, ASPIRACION DE SECRECIONES POR TQT

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

CON MANIOBRAS DE INSUFLACION Y EXSUFLACION CON JACKSON SEGÚN PROTOCOLO ESTABLECIDO OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES SANGUINOLENTAS, POR BOCA ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES AMARILLENTAS (ENFERMERIA REALIZA LAVADO), OSTOMA CON LEVE SECRECION MUCOIDE AMARILLENTA, CON ERITEMA, SE LIMPIA SE CAMBIA APOSITO DE TQT, APLICACIÓN DE INHALOTERAPIA SEGÚN PRESCRIPCION MEDICA, SE DEJA VÍA AÉREA PERMEABLE, SIN COMPLICACIONES EN LA TERAPIA RESPIRATORIA, SE VERIFICA QUE EL VENTILADOR QUEDE PRENDIDO Y CICLANDO CORRECTAMENTE. CON GUIA DE TQT EN EL CUBICULO.

FECHA Y HORA DE APLICACION:10/12/2018 18:43:35 REALIZADO POR: JOANA MARIBEL JARAMILLO MORALES

JOANA MARIBEL JARAMILLO MORALES
Reg. 60547
FISIOTERAPIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 684 **FECHA** 10/12/2018 18:51:42 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

***** RONDA MÉDICA - EVOLUCIÓN TARDE NOCHE *****

DIAGNÓSTICOS:
1. SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO
2. POST RCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO , TIEMPO DE REANIMACIÓN 12 MINUTOS
3. ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA
4. STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRICO
5. IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUSIÓN K K IV. TENECTEPLASE (+)
6. PTCA TARDÍO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELÉCTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR .
7. ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE 6.2 ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO.
8. ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRICO.
9. NEUMONÍA ASOCIADA A LA VM (EXTRA-INSTITUCIONAL) POR K OXYTOCA PATRÓN AMP C.
10. FOM CON COMPROMISO RENAL -HEMATOLÓGICO -HEMODINÁMICO- PULMONAR-HEPÁTICO.
11. LESIÓN RENAL AGUDA AKI III.
12. SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I.
13. HTA DISLIPIDEMIA.
14. INESTABILIDAD ELÉCTRICA CON FA - FLUTTER PAROXÍSTICA, TV NO SOSTENIDA.
15. TERAPIA ELÉCTRICA 50 - 10O J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLÓGICO (19/11/2018)
16. OBESIDAD MÓRBIDA - IMC DE 41.
17. TRAQUESTOMÍA (02.12.2018).

INVASIONES
- TRAQUEOSTOMÍA DÍA 8 - VM DÍA 23
- SOG DÍA 23
- SONDA VESICAL DÍA 2
- INTRACATH MSI DÍA 1

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

- INTRACATH MSD DÍA 2

INFUSIONES
- L-RINGER + KATROL A 40 CC/HORA

ANTIBIÓTICOS PREVIOS:
- MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HORAS (INICIÓ 22/11/2018) DIA 14/14.
- AMPICILINA SULBACTAM POR UN DIA .
- CEFEPIME 1 GR IV CADA 8 HORAS DIA 0 (INICIA 18-11-2018) - DÍA 05

AISLAMIENTOS:
- 17/11/2018: HEMOCULTIVOS NÚMERO 3: NEGATIVOS
- 17/11/2018: CULTIVO DE SECRECIÓN OROTRAQUEAL: K OXYTOCA PATRÓN AMPC

SOPORTE NUTRICIONAL
- NEPRO A 44 CC/HORA

GLUCOMETRIAS:
- ENTRE 140 Y 143 MG/DL

PROCEDIMIENTOS
- 06/12/18 TAC DE TÓRAX SIMPLE: PENDIENTE REPORTE OFICIAL
- 19/11/2018 ECO TT: FE 33% TRASTORNO SEGMENTARIO ANTEROSEPTOAPICAL, DILATACIÓN AURICULAR IZQUIERDA SEVERA Y MODERADA DE LA DERECHA, CALCIFICACIÓN VALVULAR Y ANULAR MITROAÓRTICA, CON VÁLVULAS FUNCIONALMENTE NORMALES, HIPERTENSIÓN PULMONAR LEVE.
- 01/12/18: MONITOREO ELECTROENCEFALOGRÁFICO POR VIDEO DURANTE 24 HRS: SE OBSERVAN DESCARGAS PAROXÍSTICAS DE ONDAS LENTAS GENERALIZADAS, MODERADA AMPLITUD.

PARACLÍNICOS
HEMOGRAMA HB 9.6 HTO 28.5 LEUCOS 9100 N 7300 L 700 PRL 216.000
BUN 33 CREATININA 1.3
SODIO 144 POTASIO 3.8
GASES ALCALOSIS METABÓLICA SIN COMPROMISO DE LOS ÍNDICES DE OXIGENACIÓN
RX DE TÓRAX DERRAME PLEURAL IZQUIERDO SIN ZONAS DE CONSOLIDACIÓN CON DISPOSITIVOS MEDICOS NORMOPOSICIONADOS

SV: PA 120/59 PAM 81 FC 120 FR 29 SAO2 93% T 36.8°C
DIURESIS 1 CC/KG/HORA BALANCE DEL DÍA +304 CC BALANCE ACUMULADO +3513 CC

MAL CONDICIÓN NEUROLÓGICA
ACOPLADO A VM MODO ESPONTÁNEO PEEP 6 PS 12 FIO2 28%
TIENE APERTURA OCULAR CON EL ESTÍMULO PROPIOCEPTIVO Y REALIZA EXTENSIÓN CON MIEMBROS SUPERIORES
A NIVEL C/PULMONAR SIN SOPLOS O GALOPES CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR RUDO GENERALIZADO SIN RONCUS SIBILANCIAS O CRÉPITOS
A NIVEL GASTROINTESTINAL SIN MASAS O MEGALIAS PALPABLES ESTÁ TOLERANDO LA NUTRICIÓN ENTERAL; ÚLTIMA DEPOSICIÓN EL DÍA DE HOY
EXTREMIDADES EDEMA GRADO 2 LLENADO CAPILAR 3 SEGS

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

PACIENTE DE 69 AÑOS CON ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA EN UCI HOY DÍA 24
CON DIAGNÓSTICOS CONOCIDOS Y ANOTADOS
SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTRÓPICO
EN LENTO DESMONTE DE PARÁMETROS VENTILATORIOS AHORA EN VM MODO ESPONTÁNEO EN QUIEN SE INTENTARA LLEVAR A TIENDA SI SU CONDICIÓN CLÍNICA LO PERMITE
SIN MEJORÍA DE SU CONDICIÓN NEUROLÓGICA
NO NUEVOS EPISODIOS DE ARRITMIA VENTRICULAR HASTA EL MOMENTO
NO HAY CAMBIOS ELECTROCARDIOGRÁFICOS SUGESTIVO DE ENFERMEDAD ISQUÉMICA AGUDA EN EL MOMENTO
HA MEJORADO LA OXIGENACIÓN LO QUE HA PERMITIDO EL DESMONTE DE LA VM
LA RX DE TÓRAX DEL DÍA DE HOY EVIDENCIA DERRAME PLEURAL IZQUIERDO SE CONTINÚA PROCESO DE REDISTRIBUCIÓN HÍDRICA SEGÚN EVOLUCIÓN SE DEFINIRÁ ECO PLEURAL Y NECESIDAD DE DRENAJE
PARACLÍNICOS DEL DÍA DE HOY SIN TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO
LA FUNCIÓN RENAL VA EN LENTA MEJORÍA CONTINUA SIN CRITERIOS DE URGENCIA DIALÍTICA EN EL MOMENTO
SIN MEJORÍA DE SU CONDICIÓN NEUROLÓGICA EL CUAL ES SECUNDARIO A RCCP PROLONGADO EXTRAINSTITUCIONAL
RESTO DE MANEJO MÉDICO SIN CAMBIOS
SU PRONÓSTICO AÚN ES MUY RESERVADO Y ESTÁ SUPEDITADO A EVOLUCIÓN CLÍNICA
FAMILIA ENTERADA

Evolucion realizada por: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ-Fecha: 10/12/18 18:51:45

MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ
Reg. 133
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 685 **FECHA** 10/12/2018 18:56:54 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE EVOLUCIÓN Y ENTREGA DE TURNO

Paciente masculino de 69 años de edad en su día número 24 de hospitalización en la unidad de cuidado intensivo. El cual entrego en cama, con barandas arriba, bajo monitoreo hemodinámico continuo.
Paciente que durante el turno pasa en críticas condiciones clínicas, a nivel eléctrico en ritmo de taquicardia sinusal, médico de turno informado y estable a nivel hemodinámico en el momento sin requerir soporte vasoactivo.
Signos vitales:
Frecuencia cardíaca: 120 latidos por minuto, Médico de turno informado.
Frecuencia respiratoria: 28 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 133/82 mmHg.
Presión arterial media: 99 mmHg.
Saturación de oxígeno: 96%.
Temperatura: 37 grados centígrados.

A la valoración neurológica con escala de Glasgow de 4/11, dado por apertura ocular al estímulo doloroso, en respuesta verbal no evaluable por presencia de traqueostomia, en respuesta motora intenta extender al dolor con extremidad superior izquierda, pupilas isocoricas de 1.5 mm bradireactivas ante el estímulo luminoso.

Valoración subjetiva ítem no evaluable, por estado clínico del paciente.
A la valoración cefalocaudal: normocefalo, mucosas húmedas, traqueostomia en su dia 8 permeable, ostoma sin signos de dehiscencia, ni sangrado, acoplado a la ventilación mecánica, saturando adecuadamente por encima de 90 %, sin signos evidentes de dificultad respiratoria, fisioterapeuta de turno se encarga de aspirar secreciones y verificar permeabilidad de la vía aérea, previo higiene de la cavidad oral.

Con acceso venoso periférico en miembro superior derecho en dedo pulgar en su dia 02 permeable, sitio de inserción sin signos de flebitis, infiltración o extravasación, cubierto con película transparente limpia y seca y rotulado según protocolo institucional, por el cual se encuentra infundiendo solución hartman más una ampolla de katrol a 40 cc/h y se administran medicamentos con horario, sin presentar reacciones adversas medicamentosas.

Con acceso venoso periférico en miembro superior izquierdo en cara anterolateral de antebrazo tercio distal en su dia 01 permeable, sitio de inserción sin signos de flebitis, infiltración o extravasación, cubierto con película transparente limpia y seca y rotulada según protocolo institucional, por el cual se administra levetiracetam con horario, sin presentar reacciones adversas medicamentosas.

Abdomen con abundante panículo adiposo, sonda orogástrica en su dia 23 permeable fija y demarcada para evitar desplazamiento por la cual recibe soporte nutricional con Nepro a 44 cc/h, bien tolerado hasta el momento. Deposición negativa durante el turno.

Durante el turno con glucometrias en rangos de normalidad, queda con una última glucometria de107mg/dl, se toman glucometrias cada 8 horas según indicación médica y protocolo institucional.

Genitales sanos, a nivel inguinal izquierdo se observa con equimosis la cual se encuentra delimitada para realizar seguimiento, sonda vesical conectado a bolsa recolectora de orina en su día 02 con diuresis de características ámbar claro, con gasto urinario de 1 cc/kg/hora.

Extremidades superiores edema bilateral, llenado capilar de 3 segundos, Múltiples lesiones equimoticas.
Extremidades inferiores eutróficas, edema bilateral, bien perfundidas, llenado capilar de 3 segundos,
Con esfacelacion en miembro inferior izquierdo, cubierta con material de curación avanzado, coloración ocre.

Piel: Libre de úlceras por presión, presenta flictena con pérdida de la integridad cutánea en trocánter derecho la cual se encuentra en manejo con material de curación avanzado, además presenta esfacelacion en extremidad inferior izquierda cubierta con material de curación avanzado, a nivel intergluteo con presencia de esfacelación por humedad de aproximadamente 2 por 1 centimetros, en manejo con crema a base de oxido de zinc
Escala de braden: 11 puntos, riesgo alto; por percepción sensorial limitada, a menudo exposición a humedad, durante el turno se intensifican cuidados con piel y medidas antiescaras, cambios de posición cada 2 horas, hidratación de la piel con aceites y masaje corporal para favorecer el flujo sanguíneo.
Escala de caídas: 4 puntos, riesgo alto; durante el turno se conservan las barandas de la cama arriba y frenos de la cama.
Antecedentes de alergias: No reportados.
Aislamiento: klebsiella oxitoca en secreción orotraqueal.

No se brinda educación al paciente acerca de sus deberes y derechos debido a su estado clínico , se da

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

educación a la familia sobre protocolos institucionales de lavado de manos, disposición correcta de los residuos y plan de emergencias, durante el horario de visitas
Pendientes
→Potenciales evocados auditivos de tallo cerebral con orden en referencia.
→Próxima curación avanzada en miembro inferior izquierdo13-12-18.
Nota realizada por: MANUELA SALAZAR QUINTERO Fecha: 10/12/18 18:56:57

MANUELA SALAZAR QUINTERO
Reg. 1060654227
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 687 **FECHA** 10/12/2018 20:05:03 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis		Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
1,00	1,00	AMPOLLA	OMEPRAZOL 40MG POLVO PARA RECONSTITUIR 40	INTRAVENOSA	24 Horas	**CONTINUAR**
2,00	2,00	AMPOLLA	POTASIO CLORURO SOLUCION INYECTABLE 2 MEQ	INTRAVENOSA	24 Horas	**SUSPENDIDO**
EN LEV DE BASE						
1,00	1,00	TABLETA	CLOPIDOGREL 75 MG TABLETA 75 mg	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00	AMPOLLA	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 60MG 60MG	SUBCUTANEA	24 Horas	**NUEVO**
5,00	5.000,00	UNIDADES	HEPARINA SODICA 25000 UI SLN INY AMP X 5 ML 250	SUMINISTRO	24 Horas	**SUSPENDIDO**
4,00	4,00	BOLSA	SODIO CLORURO 0.9% SLN INYECTABLE X 100ML 0.	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**CONTINUAR**
4,00	4,00	BOLSA	LACTATO DE RINGER SLN INYECTABLE X500ML 500r	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**CONTINUAR**
4,00	1,00	TABLETA	AMIODARONA TABLETA 200mg	ORAL	6 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00	TABLETA	HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 25MG 25mg	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
2,00	3,00	TABLETA	METOPROLOL SUCCINATO TABLETA 50 MG 50MG	ORAL	12 Horas	**CONTINUAR**
2,00	2,00	TABLETA	ATORVASTATINA 40MG TABLETA 40 mg	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
4,00	1,00	TABLETA	ACETAMINOFEN TABLETA 500MG 500MG	ORAL	6 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00	TABLETA	ACETIL SALICILICO ACIDO TABLETA 100MG 100 MG	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

6,00	2,00	FRASCO	LEVETIRACETAM 500MG/5ML SOLUCION PARA PERF	INTRAVENOSA	8 Horas	**CONTINUAR**
EPILEPSIA REFRACTARIA.						
1,00	500,00	UNIDADES	DIVALPROATO SODICO 500MG/100ML 500 MG /100 M	SUBCUTANEA	12 Horas	**CONTINUAR**
1,00	10,00	PUFF	IPRATROPIO BROMURO 20MCG/DOSIS AEROSOL 20	INHALACION	4 Horas	**SIN CAMBIOS**
4,00	4,00	LATA	ALIMENTO PACIENTE ENFERMEDAD RENAL CRONIC	ENTERAL	Inf. Continu	**CONTINUAR**
INICIAR A 10 CC/H Y TITULAR HASTA 44 CC/H PARA 22 HORAS, SEGUN CRITERIO MEDICO						
1,00	1,00	UNIDADES	DISPOSITIVO VALVULA SIN AGUJA SMARTSITE .	SUMINISTRO	Ahora	**CONTINUAR**
2,00	2,00	UNIDADES	EXTENSION ANESTESIA .	SUMINISTRO	Ahora	**SUSPENDIDO**
1,00	1,00	UNIDADES	EQUIPO INFUSOMAT NUTRICION ENTERAL CON BC	SUMINISTRO	Ahora	**CONTINUAR**
4,00	4,00	UNIDADES	EQUIPO INFUSOMAT CON PUERTO LIBRE DE AGUJ/	SUMINISTRO	Ahora	**SUSPENDIDO**
6,00	6,00	UNIDADES	SONDA DE SUCCION N° 16 .	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
5,00	5,00	UNIDADES	JERINGA 10ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
2,00	2,00	UNIDADES	JERINGA 20ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
4,00	5,00	UNIDADES	JERINGA DE 5ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	Ahora	**CONTINUAR**
5,00	5,00	UNIDADES	JERINGA GASES ARTERIALES 23 G X25 MM .	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00	UNIDADES	CATETER INTRAVENOSO # 20 .	SUMINISTRO	Ahora	**CONTINUAR**
1,00	1,00	UNIDADES	BURETRA X 150 ML .	SUMINISTRO	Ahora	**SUSPENDIDO**
4,00	4,00	UNIDADES	ELECTRODOS 3M REF 2239 .	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
4,00	4,00	UNIDADES	LLAVE DE TRES VIAS .	SUMINISTRO	Ahora	**SUSPENDIDO**

ORDENES DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

Cantidad	Descripción
1	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMÁGENES (PRACTICADO EN HABITACIÓN, UCI,
	REALIZADO
	FECHA Y HORA DE APLICACION:11/12/2018 01:55:18 REALIZADO POR: AGENDA RADIOLOGIA
1	SIN LECTURA RADIOGRAFIA DE TORAX
	REALIZADO
	FECHA Y HORA DE APLICACION:11/12/2018 01:55:32 REALIZADO POR: AGENDA RADIOLOGIA

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción
1	POTASIO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
POTASIO EN SUERO	4.2 mmol/L	3.6-5.1

TECNICA EMPLEADA : Ion selectivo directo REALIZADO POR : XIOMARA VANESSA CRUZ TANGARIFE 2018-12-11 03:45:50

Cantidad	Descripción
1	SODIO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
SODIO	144 mmol/L	137-145

TECNICA EMPLEADA : Ion selectivo directo REALIZADO POR : XIOMARA VANESSA CRUZ TANGARIFE 2018-12-11 03:45:49

Tatiana Murillo M.

TATIANA MURILLO MOLINA
Reg. 16676
MEDICINA GENERAL

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 688 **FECHA** 10/12/2018 20:49:10 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA RECIBO DE TURNO:
Siendo las 19+00 horas recibo paciente en la unidad de cuidado intensivo quirúrgico, cubículo número 09, en cama con barandas arriba con monitoreo hemodinámico continuo, en criticas condiciones clínicas, a nivel eléctrica en ritmo de taquicardia sinusal, estable a nivel hemodinámico sin requerir soporte vasopresor.
Signos vitales:
Frecuencia cardiaca: 119 latidos por minuto ritmo fibrilación auricular.
Frecuencia respiratoria: 21 Respiraciones por minuto.
Presión arterial: 119/60 mmHg.
Presión arterial media: 81 mmHg.
Saturación de oxigeno: 94 %.

A la valoración neurológica paciente con una escala de Glasgow de 4/11, dado por apertura ocular al estímulo doloroso, respuesta verbal no evaluable por presencia de traqueostomia, no respuesta motora, no se observa conexión con el entorno, pupilas isocoricas de 2 mm reactivas lentas, no es posible realizar la valoración subjetiva debido su estado clínico.
A la valoración cefalocaudal con soporte de oxigeno por medio de traqueostomia permeable, sin signos de infección o sangrado, acoplado a la ventilación mecánica, saturando adecuadamente por encima de 90%, sin signos de dificultad respiratoria.
Abdomen con abundante tejido adiposo, blando, depresible, con presencia de sonda nasogástrica fija y

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

demarcada para evitar desplazamientos, se encuentra con soporte nutricional a base de Nepro a 44 cc/hora, bien tolerados, genitourinario aparentemente sano, diuresis por medio de sonda vesical conectada a bolsa recolectora, orina de características normales.
Extremidades eutróficas, adecuada perfusión con llenado capilar de 4 segundos, con acceso venoso periférico en extremidad superior izquierda a nivel de dorso de la mano, permeable, sitio de inserción sin signos de flebitis, cubierto con barrera transparente limpia, seca y rotulada según protocolo institucional, por el cual se administra exclusivamente levetiracetam ampolla por 500 mg cada 8 horas.
Además con acceso vascular periférico a nivel de primer dedo de mano derecha permeable sitio de inserción sin signos de flebitis cubierto con barrera transparente y rotulada según protocolo institucional por donde se administra hartman más una ampolla de potasio a 40 cc/hora y el resto de medicamentos con horario.

Piel presenta lesión lineal a nivel de extremidad inferior izquierda cara externa cubierta con material de curación avanzado, resto de piel sana libre de ulceras por presión.
Escalas de valoración:
Escala braden: 10 puntos, riesgo alto.
Escala de caídas: 4 puntos, riesgo alto.
Alergias: No reportadas.
Aislamiento: Por contacto Klebsiella en secreción orotraqueal

Plan de cuidados de enfermería:
Evaluar patrón hemodinámico y electrocardiografía continua.
Valorar patrón neurológico: escala Glasgow valorar pupilas.
Cuidados con accesos vasculares: evaluar permeabilidad y signos de flebitis.
Valorar patrón respiratorio: signos de dificultad respiratoria.
Evaluar perfusión distal y llenado capilar de extremidades.
Cuidado con piel y medidas anti escaras, realizar cambios de posición cada dos horas.
Nota realizada por: MARIA VALENTINA GARCIA RAMIREZ Fecha: 10/12/18 20:52:15

MARIA VALENTINA GARCIA RAMIREZ
Reg. 1053853577
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 689 **FECHA** 10/12/2018 23:27:30 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
2,00	1,00 TABLETA	AMIODARONA TABLETA 200mg	ORAL	12 Horas	**CONTINUAR**

TATIANA MURILLO MOLINA
Reg. 16676
MEDICINA GENERAL

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 691 **FECHA** 11/12/2018 00:27:22 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	

CIC09. ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR/ CC: 8296324/ EDAD: 69 AÑOS
FISIOTERAPIA RESPIRATORIA → ATENCIÓN HORAS DE LA NOCHE

DIAGNOSTICO MEDICO: SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO, PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO (12 MINUTOS), A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA, ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMAR BARBITÚRTICO, IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CIRTERIOS DE REPERFUSION K K IV TENECTEPLASE (+), PPTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELECTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR, ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR,ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO, SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA, EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONI ADQUIRIDO EN OTRA INSTITUCION, AISLAMINETO DE K OXYTOCA PATON AMP C, L, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO, LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I,HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA → FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, TERAPIA ELECTRICA 50 → 10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLOGICO (19/11/2018), OBESIDAD MÓRBIDA IMC DE 41, TRAQUEOSTOMIA (02/12/2018).

OBSERVACIÓN GENERAL: PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES EN POSICIÓN SEMIFOWLER, SIN SEDACIÓN CON POBRE RESPUESTA NEUROLÓGICA, NO SE CONECTA CON EL MEDIO, APENAS REALIZA APERTURA OCULAR AL ESTÍMULO, SIN NECESIDAD DE SOPORTE VASOACTIVO, CON VIA AEREA ARTIFICIAL CÁNULA DE TQT N° 7. ABIERTA, CON ASISTENCIA VENTILATORIA : MODO : ESPONTÁNEO PS , FIO2: 35 % , VTI : 408 ML , PEEP : 6 CMH2O, FR: 23 RPM, PS: 12 CMHO, EN SINCRONÍA VENTILATORIA , CON ADECUADAS PRESIONES EN LA VIA AEREA Y ACEPTABLES VOLUMENES PULMONARES. CONSERVA MANILLA DE IDENTIFICACIÓN ADECUADAMENTE SEMAFORIZADA CON BARRERAS DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN EN CAMA.
SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 120 LPM, TENSIÓN ARTERIAL: 120/59 (81) MMHG, SATURACIÓN DE OXÍGENO: 93%
AUSCULTACIÓN PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE DE INTENSIDAD DISMINUIDA BIBASAL, SIN PRESENCIA APARENTE DE RUIDOS SOBREAGREGADOS

PLAN DE TRATAMIENTO: SE INICIA CON MONITOREO DE SIGNOS VITALES, MONITOREO Y AJUSTES DE PARÁMETROS VENTILATORIOS, TOMA DE PRESION DEL NEUMOTAPONADOR QUEDANDO A 40 CMH2O SEGÚN PROTOCOLO ESTABLECIDO POSTERIORMENTE AUXILIAR DE ENFERMERIA REALIZA HIGIENE DE LA CAVIDAD ORAL, SEGUIDO DE PERMEABILIZACION DE LA VIA AEREA POR MEDIO DE MANIOBRAS DE INSUFLACIÓN Y EXSUFLACIÓN CON JACKSON SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL, OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRESIONES MUCOSANGUINOLENTAS ADHERENTES, SE AVANZA GUÍA DE TQT SIN ENCONTRAR ADHERENCIAS, SE DEJA VÍA AÉREA PERMEABLE, CUIDADOS CON OSTOMA: SE EVIDENCIA CON ERITEMA LEVEMENTE DILATADO DRENANDO SECRECIÓN SEROSA MODERADA SE COMENTADO YA CON JEFE DE ENFERMERIA DE TURNO PARA DEFINIR MANEJO, SE REALIZA LIMPIEZA CON SOLUCIÓN SALINA Y SE DEJA GASA DE PROTECCIÓN, SE REALIZAN MANIOBRAS DE RECLUTAMIENTO ALVEOLAR CON PEEP EN DC LATERALES, SE FINALIZA CON LA ADMINISTRACIÓN DE INHALADORES SEGÚN TARJETA DE MEDICAMENTOS , TOLERA LA TERAPIA , SIN COMPLICACIONES. CON GUÍA DE TQT EN SUS INSUMOS.

FECHA Y HORA DE APLICACION:11/12/2018 03:03:39 REALIZADO POR: JOISMER ALEJANDRO HENAO CRUZ

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

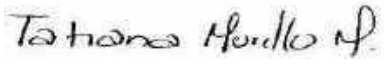
JOISMER ALEJANDRO HENAO CRUZ
Reg. 1053839484
FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 693 **FECHA** 11/12/2018 06:11:50 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
3,00	1,00 AMPOLLA	DIVALPROATO SODICO 500MG/100ML 500 MG /100 M	INTRAVENOSA	8 Horas	**CONTINUAR**



TATIANA MURILLO MOLINA
Reg. 16676
MEDICINA GENERAL

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 695 **FECHA** 11/12/2018 06:47:31 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE PROCEDIMIENTO - CANALIZACION DE ACCESO VENOSO PERIFERICO:
Siendo las 02+00 se observa enrojecimiento a nivel de acceso vascular periferico de primer dedo de mano derecha, no dolor, no calor local, no induracion por lo cual se retira acceso y previo lavado de manos, utilizando los elementos de protección individual y bajo técnica aséptica se canaliza acceso venoso, se realiza limpieza de la zona con clorhexidina solución, siguiendo los lineamientos del protocolo institucional se procede a canalizar acceso venoso periférico en miembro superior derecho tercio medio cara anterior, sin complicaciones, única punción, se verifica adecuado retorno y adecuada permeabilidad, se deja cubierto con apósito transparente y se rotula según protocolo institucional con fecha de inicio, fecha de vencimiento, numero del catéter y nombre de la persona responsable.

Cuidados de enfermería
→Valorar signos de flebitis: eritema, edema, dolor, presencia de cordón
Nota realizada por: MARIA VALENTINA GARCIA RAMIREZ Fecha: 11/12/18 06:48:18

MARIA VALENTINA GARCIA RAMIREZ
Reg. 1053853577
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 696 **FECHA** 11/12/2018 06:51:22 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

NOTA DE EVOLUCIÓN Y ENTREGA DE TURNO:
Paciente de 69 años de edad en su día número 24 de hospitalización en la unidad de cuidado intensivo quirúrgica, el cual entrego en cama con barandas arriba.
Paciente que durante el turno pasa en críticas condiciones clínicas, a nivel eléctrico en ritmo de taquicardia sinusal, estable a nivel hemodinámico sin requerir soporte vasoactivo.
Signos vitales:
Frecuencia cardíaca: 120 latidos por minuto, en ritmo de fibrilación auricular.
Frecuencia respiratoria: 22 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 129/43 mmHg.
Presión arterial media: 73 mmHg.
Saturación de oxígeno: 96 %.
Temperatura: 36.8 grados centígrados.

A la valoración neurológica Paciente con escala de Glasgow 4/11, dado por no apertura ocular, respuesta motora extiende al estímulo doloroso, respuesta verbal no evaluable por presencia de traqueostomia, pupilas isocoricas de 3 milímetros de diámetro, reactivas lentas ante el estímulo luminoso.
No es posible realizar la valoración subjetiva debido al estado clínico del paciente.

A la valoración cefalocaudal, mucosas hidratadas, con traqueostomia en su dia 08, permeable, sin sangrado, sin signos de infección ni dehiscencia, acoplado a la ventilación mecánica en su dia 23 en modo CPAP con una fio2 de 35% y peep de 8, saturando adecuadamente por encima de 90%, sin signos de dificultad respiratoria; fisioterapeuta de turno se encarga de verificar permeabilidad de la vía aérea y de aspirar secreciones previa limpieza de la cavidad oral.
Abdomen con abundante tejido adiposo, blando, depresible, no se valora dolor a la palpación por su condición clínica, con presencia de sonda nasogástrica siliconada día 23, permeable, fija y demarcada para evitar desplazamientos, bien posicionada a la auscultación en epigastrio por donde se administra nutrición enteral a base de Nepro a 44 cc/hora, bien tolerada durante el turno, residuo gástrico negativo, una deposición durante el turno.
Durante el turno con adecuado control metabólico, con una Última glucometria de 116 mg/dl, se toman glucometrias cada 8 horas, según protocolo institucional e indicación médica.
Genitales externos aparentemente sanos, con diuresis por medio de sonda vesical día 18, permeable, conectada a bolsa recolectora con retorno de orina color ámbar claro, con gasto urinario de 1.2 cc/kg/hora y un balance hídrico de 4011 cc positivo.
Extremidades eutróficas, con adecuada perfusión, con llenado capilar de 3 a 4 segundos, con acceso venoso periférico en extremidad superior izquierda dorso de la mano en su dia 01 permeable sin signos de flebitis o extravasación cubierto con apósito transparente y rotulado según protocolo institucional por el cual se administra exclusivamente levetiracetam 1 gramo cada 8 horas.
Con presencia de acceso vascular periférico a nivel de primer dedo de mano derecha en su dia 02 permeable, sitio de inserción sin signos de flebitis o extravasación, cubierto con película transparente limpia y rotulado según protocolo institucional por donde se administra medicamentos con horario, bien tolerados sin presentar reacciones adversas medicamentosas.
En cubrimiento antibiótico con meropenem 2 gramos cada 8 horas, sin reacciones adversas medicamentosas hasta el momento.

Piel: presenta esfacelacion lineal a nivel de extremidad inferior izquierda cara lateral externa cubierta con material de curación avanzado, presenta pequeña esfacelacion a nivel de trocánter derecho cubierto con material de curación avanzado, resto de piel sana libre de ulceras por presión.
Se conserva con manilla de identificación semaforizada según escalas de riesgo:

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

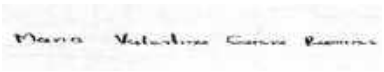
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Escala de braden: 8 puntos, riesgo alto; se realizan cambios de posición cada 2 horas, se realiza hidratación de la piel con aceites y masaje corporal para favorecer el flujo sanguíneo.
Escala de caídas: 4 puntos, riesgo alto; durante el turno se conservan las barandas de la cama arriba y frenos de la cama.
Antecedentes de alergias: No reportadas.
Aislamiento: Por contacto Klebsiella en secreción orotraqueal.
No se brinda educación al paciente acerca de sus deberes y derechos debido a su estado clínico, no se brinda información a la familia sobre protocolos institucionales, derechos y deberes, desecho de residuos por no disponibilidad de visitas en la noche.

Pendiente:
-Potenciales evocados auditivos con orden en fisiatría
-Próxima curación en miembro inferior izquierda en su dia 13 -12 -18.
-Definir realización de ecografía pleural sin orden en el sistema.
-Curación a nivel de trocánter derecho para el 13-12-18

Nota realizada por: MARIA VALENTINA GARCIA RAMIREZ Fecha: 11/12/18 06:51:24



MARIA VALENTINA GARCIA RAMIREZ
Reg. 1053853577
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 697 **FECHA** 11/12/2018 07:49:47 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE PROCEDIMIENTOS NO QX

Cantidad	Descripción
1	BRONCOSCOPIA FIBRO-ÓPTICA SOD

ANDRES CAMILO RINCON BETANCUR
Reg. 1053813364
MEDICINA GENERAL

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 698 **FECHA** 11/12/2018 08:03:42 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA RECIBO DE TURNO.
Siendo las 07+00 recibo paciente en el cubículo número 09 de la unidad de cuidado intensivo quirúrgico en cama con barandas arriba, en críticas condiciones clínica a nivel eléctrico, en ritmo de taquicardia no colapsante, médico de turno informado y hemodinámicamente estable en el momento sin requerir soporte vasoactivo.

Signos vitales: 132 latidos por minuto
Frecuencia respiratoria: 24 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 165/74 mmHg.

Presión arterial media: 100 mmHg.
Saturación de oxigeno: 90 %.

A la valoración neurológica con escala de Glasgow de 4/11, dado por apertura ocular al estímulo doloroso en algunas ocasiones, intenta retirar al dolor con extremidad superior izquierda, ya sin presencia de sedoanalgesia, pupilas isocoricas: 2.5 mm reactivas lentas ante el estímulo luminoso.

La valoración subjetiva no evaluable, por estado clínico del paciente.

A la valoración cefalocaudal, normocefalo, mucosas húmedas, con traqueostomia permeable, acoplado a la ventilación mecánica, saturando adecuadamente por encima de 90%, sin signos evidentes de dificultad respiratoria, torax simétrico, normoexpandible.

Extremidades superiores eutróficas, con edema bilateral, signos de fóvea presente, llenado capilar de 3 segundos, Múltiples lesiones equimoticas, pulsos periféricos de muy baja intensidad.

Con acceso venoso periférico en miembro superior derecho en cara anterior en tercio medio de antebrazo, sitio de inserción sin signos de flebitis, cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se encuentra infundiendo solución hartman más una ampolla de katrol a 40 cc/h y se administran medicamentos con horario.

Con acceso venoso periférico en miembro superior izquierdo en cara posterolateral en tercio distal, permeable, sitio de inserción sin signos de infección, cubierto con película transparente y rotulada según protocolo institucional, por el cual se administra levetiracetam con horario

Abdomen blando, depresible con abundante panículo adiposo, dolor no evaluable por estado clínica del paciente, sonda orogástrica permeable fija y demarcada para evitar desplazamiento por la cual recibe soporte nutricional con Nepro a 44 cc/h,

Genitourinario: Genitales aparentemente sanos, a nivel inguinal izquierdo se observa con equimosis la cual se encuentra delimitada para realizar seguimiento, diuresis por medio de sonda vesical conectada a bolsa recolectora de orina con diuresis de características ámbar claro.

Extremidades inferiores eutróficas, edema bilateral, bien perfundidas, llenado capilar de 3 segundos, Con esfacelacion en miembro inferior izquierdo, cubierta con material de curación avanzado, coloración ocre

Piel: según descripción de profesional de enfermería flictena con pérdida de la integridad cutánea en trocánter derecho la cual se encuentra en manejo con material de curación avanzado, además presenta esfacelacion en extremidad inferior izquierda cubierta con material de curación avanzado, a nivel intergluteo con presencia de esfacelación por humedad de aproximadamente 2 por 1 centímetros, en manejo con crema a base de oxido de zinc

Escala braden: 11 puntos riesgo alto
Escala de valoración para riesgo de caídas 4 puntos riesgo alto

No refiere alergias.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

Aislamiento: klebsiella oxitoca en secreción orotraqueal

Cuidados de Enfermería:
-Evaluar patrón hemodinámico y electrocardiografía estricta.
- Evaluar patrón neurológico: escala de rass, tamaño y reacción pupilar
-Cuidados con accesos vasculares: evaluar permeabilidad y signos de flebitis.
-Cuidados con piel y medidas anti escaras, realizar cambios de posición cada dos horas e hidratar piel.
Nota realizada por: MANUELA SALAZAR QUINTERO Fecha: 11/12/18 08:03:44

MANUELA SALAZAR QUINTERO
Reg. 1060654227
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 699 **FECHA** 11/12/2018 08:50:03 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

NUTRICION XXXXX
PACIENTE QUE CUENTA CON SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL CON FORMULA POLIMERICA 1.8 CAL/ML NEPRO BP A 44 CC CON ADECUADA TOLERANCIA Y CONTROL METABOLICO
APORTANDO 25 CAL/KG 0.8 GR/KG PROT

PACIENTE QUE CONTINUA CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA, LO QUE IMPOSIBILITA EL USO DE VIA ORAL

GLUCOMETRIAS 140 107 116
NA 144 K 4.2
BALANCE ACUMULADO 4011+
AYER TUVO 2 DEPOSICIONES

SE COMENTA CON MEDICO TRATANTE Y SE INDICA CONTINUAR SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL
Evolucion realizada por: DIANA MARIA TREJOS GALLEGO-Fecha: 11/12/18 08:50:06

DIANA MARIA TREJOS GALLEGO
Reg. 55003
NUTRICION

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 701 **FECHA** 11/12/2018 11:56:14 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

UCI DIA

DIAGNÓSTICOS:
1. SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO
2. POST RCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO , TIEMPO DE REANIMACIÓN 12 MINUTOS

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

3. ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA
4. STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRICO
5. IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUSIÓN K K IV. TENECTEPLASE (+)
6. PTCA TARDÍO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELÉCTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR .
7. ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE 6.2 ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO.
8. ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRICO.
9. NEUMONÍA ASOCIADA A LA VM (EXTRA-INSTITUCIONAL) POR K OXYTOCA PATRÓN AMP C.
10. FOM CON COMPROMISO RENAL -HEMATOLÓGICO -HEMODINÁMICO- PULMONAR-HEPÁTICO.
11. LESIÓN RENAL AGUDA AKI III.
12. SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I.
13. HTA DISLIPIDEMIA.
14. INESTABILIDAD ELÉCTRICA CON FA - FLUTTER PAROXÍSTICA, TV NO SOSTENIDA.
15. TERAPIA ELÉCTRICA 50 - 10O J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLÓGICO (19/11/2018)
16. OBESIDAD MÓRBIDA - IMC DE 41.
17. TRAQUESTOMÍA (02.12.2018).

INVASIONES
- TRAQUEOSTOMÍA DÍA 9 - VM DÍA 24
- SOG DÍA 24
- SONDA VESICAL DÍA 3
- INTRACATH MSI DÍA 02
-SONDA VESICAL A CYSTO FLO
ANGIOCATH MSD DIA 00

INFUSIONES
- L-RINGER + KATROL A 40 CC/HORA PARA SUSPENDER

ANTIBIÓTICOS PREVIOS:
- MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HORAS (INICIÓ 22/11/2018) DIA 14/14.
- AMPICILINA SULBACTAM POR UN DIA .
- CEFEPIME 1 GR IV CADA 8 HORAS DIA 0 (INICIA 18-11-2018) - DÍA 05

AISLAMIENTOS:
- 17/11/2018: HEMOCULTIVOS NÚMERO 3: NEGATIVOS
- 17/11/2018: CULTIVO DE SECRECIÓN OROTRAQUEAL: K OXYTOCA PATRÓN AMPC

SOPORTE NUTRICIONAL
- NEPRO A 44 CC/HORA

GLUCOMETRIAS:
- ENTRE 107-116 MG/DL

PROCEDIMIENTOS
- 06/12/18 TAC DE TÓRAX SIMPLE: PENDIENTE REPORTE OFICIAL
- 19/11/2018 ECO TT: FE 33% TRASTORNO SEGMENTARIO ANTEROSEPTOAPICAL, DILATACIÓN AURICULAR IZQUIERDA SEVERA Y MODERADA DE LA DERECHA, CALCIFICACIÓN VALVULAR Y ANULAR MITROAÓRTICA, CON VÁLVULAS FUNCIONALMENTE NORMALES, HIPERTENSIÓN PULMONAR LEVE.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

- 01/12/18: MONITOREO ELECTROENCEFALOGRÁFICO POR VIDEO DURANTE 24 HRS: SE OBSERVAN DESCARGAS PAROXÍSTICAS DE ONDAS LENTAS GENERALIZADAS, MODERADA AMPLITUD.

PARACLÍNICOS

SODIO 144 POTASIO 4.2

RX DE TÓRAX DERRAME PLEURAL IZQUIERDO SIN ZONAS DE CONSOLIDACIÓN CON DISPOSITIVOS MEDICOS NORMOPOSICIONADOS

SV: PA 122/47 PAM 70 FC 111 FR 29 SAO2 2 % T 36.8°C
DIURESIS 1 CC/KG/HORA BALANCE DEL DÍA +304 CC BALANCE ACUMULADO +3513 CC

MAL CONDICIÓN NEUROLÓGICA GLASGOW 4/15
ACOPLADO A VM MODO ESPONTÁNEO PEEP 6 PS 12 FIO2 28%
TIENE APERTURA OCULAR CON EL ESTÍMULO PROPIOCEPTIVO Y REALIZA EXTENSIÓN CON MIEMBROS SUPERIORES
A NIVEL C/PULMONAR SIN SOPLOS O GALOPES CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR RUDO GENERALIZADO SIN RONCUS SIBILANCIAS O CRÉPITOS
A NIVEL GASTROINTESTINAL SIN MASAS O MEGALIAS PALPABLES ESTÁ TOLERANDO LA NUTRICIÓN ENTERAL; ÚLTIMA DEPOSICIÓN EL DÍA DE HOY
EXTREMIDADES EDEMA GRADO 2 LLENADO CAPILAR 3 SEGS

PACIENTE DE 69 AÑOS CON ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA EN UCI HOY DÍA 25
CON DIAGNÓSTICOS CONOCIDOS Y ANOTADOS
SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTRÓPICO
EN LENTO DESMONTE DE PARÁMETROS VENTILATORIOS AHORA EN VM MODO ESPONTÁNEO EN QUIEN SE INTENTARA LLEVAR A TIENDA SI SU CONDICIÓN CLÍNICA LO PERMITE
SIN MEJORÍA DE SU CONDICIÓN NEUROLÓGICA
NO NUEVOS EPISODIOS DE ARRITMIA VENTRICULAR HASTA EL MOMENTO
NO HAY CAMBIOS ELECTROCARDIOGRÁFICOS SUGESTIVO DE ENFERMEDAD ISQUÉMICA AGUDA EN EL MOMENTO HA MEJORADO LA OXIGENACIÓN LO QUE HA PERMITIDO EL DESMONTE DE LA VM AHORA EN PSV CON SENSIBILIDAD DE -2.5 .
LA RX DE TÓRAX DEL DÍA DE HOY EVIDENCIA DERRAME PLEURAL IZQUIERDO SE CONTINÚA PROCESO DE REDISTRIBUCIÓN HÍDRICA SEGÚN EVOLUCIÓN SE DEFINIRÁ ECO PLEURAL Y NECESIDAD DE DRENAJE
PARACLÍNICOS DEL DÍA DE HOY SIN TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO
LA FUNCIÓN RENAL VA EN LENTA MEJORÍA CONTINUA SIN CRITERIOS DE URGENCIA DIALÍTICA EN EL MOMENTO
SIN MEJORÍA DE SU CONDICIÓN NEUROLÓGICA EL CUAL ES SECUNDARIO A RCCP PROLONGADO EXTRAINSTITUCIONAL
RESTO DE MANEJO MÉDICO SIN CAMBIOS
SU PRONÓSTICO AÚN ES MUY RESERVADO Y ESTÁ SUPEDITADO A EVOLUCIÓN CLÍNICA
FAMILIA ENTERADA

Evolucion realizada por: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ-Fecha: 11/12/18 15:42:09

MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ
Reg. 133
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 702 **FECHA** 11/12/2018 12:02:39 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD	

FISIOTERAPIA EN HORAS DE LA MAÑANA
DIAGNOSTICO MEDICO:SHOCK CARDIOGÉNICO, PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO (12 MINUTOS),IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CIRTERIOS DE REPERFUSION K K IV TENECTEPLASE (+), PPTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELECTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR, ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR,ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO, A DESCARTAR ENCEFALOPATIA ANOXICOISQUEMICA , SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA, EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONI ADQUIRIDO EN OTRA INSTITUCION, AISLAMINETO DE K OXYTOCA PATON AMP C, L, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO, LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I,HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA→ FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, TERAPIA ELECTRICA 50→10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLOGICO (19/11/2018), OBESIDAD MÓRBIDA IMC DE 41.

OBSERVACION GENERAL: PACIENTE EN POSICION SEMIFOWLER EN CAMA, SIN SEDACION CON POBRE INTERACCION CON EL ENTORNO, NO REALIZA APERTURA OCULAR AL LLAMADO, CON CANULA DE TRAQUEOSTOMIA PERMEABLE, CON SOPORTE VENTILATORIO EN MODO AC/ VOLUMEN, CON INMOVLIZACION DE MIEMBROS SUPERIORES, CON MANILLA DE IDENTIFICACION Y SEMAFORIZACION SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL.
SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 110 LATIDOS POR MINUTO, SATURACION DE OXIGENO:92%, TENSION ARTERIAL: 140/96(79)MMHG

PLAN DE TRATAMIENTO: SE INICIA LA SESION CON POSICIONAMIENTO EN CAMA, EJERCICIOS PASIVOS DE MIEMBRO SUPERIORES E INFERIORES 3 SERIES DE 10 REPETICIONES, ESTIRAMIENTO MUSCULAR DE HOMBRO E ISQUIOTIBIALES, DESCARGAS DE PESO, ESTIMULACION PROPIOCEPTIVA, MEDIANTE TRACCION Y APROXIMACIONES ARTICULARES, PACIENTE TOLERA LA SESION QUEDA CON MEDIDAS DE SEGURIDAD BARANDAS ARRIBA.
FECHA Y HORA DE APLICACION:11/12/2018 12:04:02 REALIZADO POR: LUISA FERNANDA VIANA VASQUEZ

LUISA FERNANDA VIANA VASQUEZ
Reg. 60733
FISIOTERAPIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 704 **FECHA** 11/12/2018 13:03:51 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	

ATENCION FISIOTERAPEUTICA EN HORAS DE LA MAÑANA HORA 9+30 AM

DIAGNÓSTICO MÉDICO: (TOMADO DE LA HISTORIA MEDICA). SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO, PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO (12 MINUTOS), A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA, ESTADO DE STATUS

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMAR BARBITÚRTICO, IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CIRTERIOS DE REPERFUSION K K IV TENECTEPLASE (+), PPTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELECTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR, ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR,ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO, SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA, EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONI ADQUIRIDO EN OTRA INSTITUCION, AISLAMINETO DE K OXYTOCA PATON AMP C, L, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO, LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I,HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA→ FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, TERAPIA ELECTRICA 50 → 10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLOGICO (19/11/2018), OBESIDAD MÓRBIDA IMC DE 41, TRAQUEOSTOMIA (02/12/2018).

OBSERVACION GENERAL: PACIENTE EN UNIDAD EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON MANILLA DE IDENTIFICACION INSTITUCIONAL SEMAFORIZADA, POBRE RESPUESTA NEUROLOGICA, BARANDAS ARRIBA Y MEDIDAS DE SEGURIDAD, EN SEMIFOWLER, CON MAL DESPERTAR, ASISTE AL VENTILADOR PERO NO SE CONECTA CON EL MEDIO, CON VIA AEREA ARTIFICIAL CON TQT NUMERO 7.5 ABIERTA EN VENTILACIÓN MECÁNICA MODO PS FIO2 AL 30% FR 37 RXMIN, VCE 335 ML, VM 11.2 ML, PEEP DE 6 CMH20, PRESION SOPORTE DE 12 CMH20, PRESIÓN PICO DE 17 MH20. EN SINCRONÍA VENTILATORIA CON ADECUADOS VOLÚMENES Y PRESIONES EN LA VÍA AÉREA.
SE REALIZA MANIOBRA DE RECLUTAMIENTO ALVEOLAR CON PRESION POSITIVA EN CAMBIOS DE POSICION DECUBITO LATERAL, CON ASCENSOS Y DESCENSOS DE PEEP POR 30 SEGUNDOS SIN INESTABILIDAD HEMODINAMICA SE DEJA ESTABLE SE RECOMIENDA NO CAMBIO DE POSICION INMEDIATO DESPUES DEL RECLUTAMIENTO.
SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDÍACA: 136 LXMIN, PRESIÓN ARTERIAL: 164/71MMHG, PAM: 101 MMHG, SATO2: 93 % DURANTE TODA LA MAÑANA
AUSCULTACIÓN PULMONAR: MURMULLO VESICULAR DE ADECUADA INTENSIDAD CON PRESENCIA DE RONCUS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.
REPORTE DE PLACA DE TORAX: DERRAME PLEURAL BILATERAL, CONGESTION PARAHILIAR, SOBRECARGA VOLUMETRICA.
REPORTE DE GASES SANGUINEOS: PH: 7: 50 CO2: 38 HCO3: 29 BE: 6 PAFI: 203 CON TRASTORNO LEVE DE LA OXIGENACION.
PLAN DE TRATAMIENTO: MONITOREO Y AJUSTE DE PARÁMETROS DE VENTILACIÓN MECÁNICA, TOMA DE PRESIÓN DE NEUMOTAPONADOR QUEDANDO EN 32 CMH20, MOVILIZACIONES COSTALES, ASPIRACION DE SECRECIONES POR TQT CON MANIOBRAS DE INSUFLACION Y EXSUFLACION CON JACKSON SEGÚN PROTOCOLO ESTABLECIDO OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES AMARILLENTAS SANGUINOLENTAS, POR BOCA ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES PURULENTAS (ENFERMERIA REALIZA LAVADO), OSTOMA CON LEVE SECRECION MUCOIDE AMARILLENTA, CON ERITEMA, CON CALOR LOCAL, SE LIMPIA CON ASEPTIDINA JABON SE CAMBIA APOSITO Y FIJACION DE TQT, APLICACIÓN DE INHALOTERAPIA SEGÚN PRESCRIPCION MEDICA, REPORTE DE GASES SANGUINEOS, DE PLACA DE TORAX, CAMBIO DE FILTRO ANTIBACTERIAL (BARRIERBACK), CAMBIO DE SISTEMA DE HUMIDIFICACION (NARIZ DE CAMELLO), SE DEJA VÍA AÉREA PERMEABLE, SIN COMPLICACIONES EN LA TERAPIA RESPIRATORIA, SE VERIFICA QUE EL VENTILADOR QUEDE PRENDIDO Y CICLANDO CORRECTAMENTE. CON GUIA DE TQT EN EL CUBICULO.

FECHA Y HORA DE APLICACION:11/12/2018 13:04:05 REALIZADO POR: JOANA MARIBEL JARAMILLO MORALES

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

JOANA MARIBEL JARAMILLO MORALES
Reg. 60547
FISIOTERAPIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 705 **FECHA** 11/12/2018 18:01:28 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	

ATENCION FISIOTERAPEUTICA EN HORAS DE LA TARDE 5+30 PM

DIAGNÓSTICO MÉDICO: (TOMADO DE LA HISTORIA MEDICA). SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO, PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO (12 MINUTOS), A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA, ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMAR BARBITÚRTICO, IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CIRTERIOS DE REPERFUSION K K IV TENECTEPLASE (+), PPTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELECTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR, ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR,ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO, SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA, EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONI ADQUIRIDO EN OTRA INSTITUCION, AISLAMINETO DE K OXYTOCA PATON AMP C, L, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO, LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I,HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA→ FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, TERAPIA ELECTRICA 50 → 10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLOGICO (19/11/2018), OBESIDAD MÓRBIDA IMC DE 41, TRAQUEOSTOMIA (02/12/2018).

OBSERVACION GENERAL: PACIENTE EN UNIDAD EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON MANILLA DE IDENTIFICACION INSTITUCIONAL SEMAFORIZADA, POBRE RESPUESTA NEUROLOGICA, BARANDAS ARRIBA Y MEDIDAS DE SEGURIDAD, EN SEMIFOWLER, CON MAL DESPERTAR, ASISTE AL VENTILADOR NO SE CONECTA CON EL MEDIO AMBIENTE, CON VIA AEREA ARTIFICIAL CON TQT NUMERO 7.5 ABIERTA EN VENTILACIÓN MECÁNICA MODO PS FIO2 AL 26% FR28 RXMIN, VCE 480 ML, VM 8.9 ML, PEEP DE 6 CMH20, PRESION SOPORTE DE 12 CMH20, PRESIÓN PICO DE 13 MH20. EN SINCRONÍA VENTILATORIA CON ADECUADOS VOLÚMENES Y PRESIONES EN LA VÍA AÉREA.
SE REALIZA MANIOBRA DE RECLUTAMIENTO ALVEOLAR CON PRESION POSITIVA EN CAMBIOS DE POSICION DECUBITO LATERAL, CON ASCENSOS Y DESCENSOS DE PEEP POR 30 SEGUNDOS SIN INESTABILIDAD HEMODINAMICA SE DEJA ESTABLE SE RECOMIENDA NO CAMBIO DE POSICION INMEDIATO DESPUES DEL RECLUTAMIENTO.
SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDÍACA: 136 LXMIN, PRESIÓN ARTERIAL: 164/71MMHG, PAM: 101 MMHG, SATO2: 93 % DURANTE TODA LA TARDE
AUSCULTACIÓN PULMONAR: MURMULLO VESICULAR DE ADECUADA INTENSIDAD CON PRESENCIA DE RONCUS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.
PLAN DE TRATAMIENTO: MONITOREO Y AJUSTE DE PARÁMETROS DE VENTILACIÓN MECÁNICA, TOMA DE PRESIÓN DE NEUMOTAPONADOR QUEDANDO EN 32 CMH20, MOVILIZACIONES COSTALES, ASPIRACION DE SECRECIONES POR TQT CON MANIOBRAS DE INSUFLACION Y EXSUFLACION CON JACKSON SEGÚN PROTOCOLO ESTABLECIDO OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES AMARILLENTAS SANGUINOLENTAS, POR BOCA ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES PURULENTAS (ENFERMERIA REALIZA LAVADO), OSTOMA CON SECRECION MUCOIDE AMARILLENTA, CON ERITEMA, CON CALOR LOCAL, SE LIMPIA CON ASEPTIDINA JABON SE CAMBIA APOSITO DE TQT, APLICACIÓN DE INHALOTERAPIA SEGÚN PRESCRIPCION MEDICA, SE DEJA VÍA AÉREA PERMEABLE, SIN COMPLICACIONES EN LA TERAPIA RESPIRATORIA, SE VERIFICA QUE EL VENTILADOR QUEDE PRENDIDO Y

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

CICLANDO CORRECTAMENTE. CON GUIA DE TQT EN EL CUBICULO.

FECHA Y HORA DE APLICACION:11/12/2018 18:01:39 REALIZADO POR: JOANA MARIBEL JARAMILLO MORALES

JOANA MARIBEL JARAMILLO MORALES
Reg. 60547
FISIOTERAPIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 706 **FECHA** 11/12/2018 18:15:00 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

***** RONDA MÉDICA - EVOLUCIÓN TARDE NOCHE *****

DIAGNÓSTICOS:
1. SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO
2. POST RCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO , TIEMPO DE REANIMACIÓN 12 MINUTOS
3. ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA
4. STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRICO
5. IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUSIÓN K K IV. TENECTEPLASE (+)
6. PTCA TARDÍO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELÉCTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR .
7. ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE 6.2 ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO.
8. ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRICO.
9. NEUMONÍA ASOCIADA A LA VM (EXTRA-INSTITUCIONAL) POR K OXYTOCA PATRÓN AMP C.
10. FOM CON COMPROMISO RENAL -HEMATOLÓGICO -HEMODINÁMICO- PULMONAR-HEPÁTICO.
11. LESIÓN RENAL AGUDA AKI III.
12. SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I.
13. HTA DISLIPIDEMIA.
14. INESTABILIDAD ELÉCTRICA CON FA - FLUTTER PAROXÍSTICA, TV NO SOSTENIDA.
15. TERAPIA ELÉCTRICA 50 - 10O J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLÓGICO (19/11/2018)
16. OBESIDAD MÓRBIDA - IMC DE 41.
17. TRAQUESTOMÍA (02.12.2018).

INVASIONES
- TRAQUEOSTOMÍA DÍA 9 - VM DÍA 24
- SOG DÍA 24
- SONDA VESICAL DÍA 3
- INTRACATH MSI DÍA 02
-SONDA VESICAL A CYSTO FLO
ANGIOCATH MSD DIA 00

INFUSIONES
- L-RINGER + KATROL A 40 CC/HORA PARA SUSPENDER

ANTIBIÓTICOS PREVIOS:
- MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HORAS (INICIÓ 22/11/2018) DIA 14/14.
- AMPICILINA SULBACTAM POR UN DIA .
- CEFEPIME 1 GR IV CADA 8 HORAS DIA 0 (INICIA 18-11-2018) - DÍA 05

AISLAMIENTOS:
- 17/11/2018: HEMOCULTIVOS NÚMERO 3: NEGATIVOS
- 17/11/2018: CULTIVO DE SECRECIÓN OROTRAQUEAL: K OXYTOCA PATRÓN AMPC

SOPORTE NUTRICIONAL
- NEPRO A 44 CC/HORA

GLUCOMETRIAS:
- ENTRE 107-116 MG/DL

PROCEDIMIENTOS
- 06/12/18 TAC DE TÓRAX SIMPLE: PENDIENTE REPORTE OFICIAL
- 19/11/2018 ECO TT: FE 33% TRASTORNO SEGMENTARIO ANTEROSEPTOAPICAL, DILATACIÓN AURICULAR IZQUIERDA SEVERA Y MODERADA DE LA DERECHA, CALCIFICACIÓN VALVULAR Y ANULAR MITROAÓRTICA, CON VÁLVULAS FUNCIONALMENTE NORMALES, HIPERTENSIÓN PULMONAR LEVE.
- 01/12/18: MONITOREO ELECTROENCEFALOGRÁFICO POR VIDEO DURANTE 24 HRS: SE OBSERVAN DESCARGAS PAROXÍSTICAS DE ONDAS LENTAS GENERALIZADAS, MODERADA AMPLITUD.

PARACLÍNICOS

SODIO 144 POTASIO 4.2

RX DE TÓRAX DERRAME PLEURAL IZQUIERDO SIN ZONAS DE CONSOLIDACIÓN CON DISPOSITIVOS MEDICOS NORMOPOSICIONADOS

SV: PA 127/48 PAM 72 FC 117 FR 24 SAO2 94 % T 36.9°C
DIURESIS 1 CC/KG/HORA BALANCE DEL DÍA +368 CC BALANCE ACUMULADO +4011CC

MAL CONDICIÓN NEUROLÓGICA GLASGOW 4/15
ACOPLADO A VM MODO ESPONTÁNEO PEEP 6 PS 12 FIO2 28%
TIENE APERTURA OCULAR CON EL ESTÍMULO PROPIOCEPTIVO Y REALIZA EXTENSIÓN CON MIEMBROS SUPERIORES
A NIVEL C/PULMONAR SIN SOPLOS O GALOPES CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR RUDO GENERALIZADO SIN RONCUS SIBILANCIAS O CRÉPITOS
A NIVEL GASTROINTESTINAL SIN MASAS O MEGALIAS PALPABLES ESTÁ TOLERANDO LA NUTRICIÓN ENTERAL; ÚLTIMA DEPOSICIÓN EL DÍA DE HOY
EXTREMIDADES EDEMA GRADO 2 LLENADO CAPILAR 3 SEGS

PACIENTE DE 69 AÑOS CON ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA EN UCI HOY DÍA 25 CON DIAGNÓSTICOS CONOCIDOS Y ANOTADOS DURANTE LA TARDE CON ESTABILIDAD ELÉCTRICA Y HEMODINÁMICA SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTRÓPICO
EN LENTO DESMONTE DE PARÁMETROS VENTILATORIOS AHORA EN VM MODO ESPONTÁNEO EN QUIEN SE INTENTARA LLEVAR A TIENDA SI SU CONDICIÓN CLÍNICA LO PERMITE
SIN MEJORÍA DE SU CONDICIÓN NEUROLÓGICA

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

PREOCUPA LA RX DE TÓRAX DEL DÍA DE HOY EVIDENCIA DERRAME PLEURAL IZQUIERDO SE CONTINÚA PROCESO DE REDISTRIBUCIÓN HÍDRICA SEGÚN EVOLUCIÓN SE DEFINIRÁ ECO PLEURAL Y NECESIDAD DE DRENAJE SE LLEVARA A BRONCOSCOPIA PARA DEFINIR EL PROCESO CONSOLIDATIVO INFERIOR
PARACLÍNICOS DEL DÍA DE HOY SIN TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO
LA FUNCIÓN RENAL VA EN LENTA MEJORÍA CONTINUA SIN CRITERIOS DE URGENCIA DIALÍTICA EN EL MOMENTO
SIN MEJORÍA DE SU CONDICIÓN NEUROLÓGICA EL CUAL ES SECUNDARIO A RCCP PROLONGADO EXTRAINSTITUCIONAL
RESTO DE MANEJO MÉDICO SIN CAMBIOS
SU PRONÓSTICO AÚN ES MUY RESERVADO Y ESTÁ SUPEDITADO A EVOLUCIÓN CLÍNICA
FAMILIA ENTERADA

Evolucion realizada por: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ-Fecha: 11/12/18 18:15:02

MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ
Reg. 133
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 707 **FECHA** 11/12/2018 18:21:07 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis		Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
1,00	1,00	AMPOLLA	OMEPRAZOL 40MG POLVO PARA RECONSTITUIR 40	INTRAVENOSA	24 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00	TABLETA	CLOPIDOGREL 75 MG TABLETA 75 mg	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00	AMPOLLA	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 60MG 60MG	SUBCUTANEA	24 Horas	**CONTINUAR**
6,00	6,00	BOLSA	SODIO CLORURO 0.9% SLN INYECTABLE X 100ML 0.	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**MODIFICADO**
5,00	5,00	BOLSA	LACTATO DE RINGER SLN INYECTABLE X500ML 500r	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**MODIFICADO**
2,00	1,00	TABLETA	AMIODARONA TABLETA 200mg	ORAL	12 Horas	**SUSPENDIDO**
1,00	1,00	TABLETA	HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 25MG 25mg	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
3,00	3,00	TABLETA	METOPROLOL SUCCINATO TABLETA 50 MG 50MG	ORAL	12 Horas	**MODIFICADO**
2 TAB A LAS 10 HORAS Y 1 TABLE A LAS 22 HORAS						
2,00	2,00	TABLETA	ATORVASTATINA 40MG TABLETA 40 mg	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
4,00	1,00	TABLETA	ACETAMINOFEN TABLETA 500MG 500MG	ORAL	6 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00	TABLETA	ACETIL SALICILICO ACIDO TABLETA 100MG 100 MG	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
6,00	2,00	FRASCO	LEVETIRACETAM 500MG/5ML SOLUCION PARA PERF	INTRAVENOSA	8 Horas	**CONTINUAR**

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

EPILEPSIA REFRACTARIA.

2,00	1,00	AMPOLLA	DIVALPROATO SODICO 500MG/100ML 500 MG /100 M	INTRAVENOSA	8 Horas	**MODIFICADO**
1,00	10,00	PUFF	IPRATROPIO BROMURO 20MCG/DOSIS AEROSOL 2(	INHALACION	4 Horas	**SIN CAMBIOS**
4,00	4,00	LATA	ALIMENTO PACIENTE ENFERMEDAD RENAL CRONIC	ENTERAL	Inf. Continu	**SIN CAMBIOS**

INICIAR A 10 CC/H Y TITULAR HASTA 44 CC/H PARA 22 HORAS, SEGUN CRITERIO MEDICO

1,00	1,00	UNIDADES	DISPOSITIVO VALVULA SIN AGUJA SMARTSITE .	SUMINISTRO	Ahora	**SUSPENDIDO**
1,00	1,00	UNIDADES	EQUIPO INFUSOMAT NUTRICION ENTERAL CON BC	SUMINISTRO	Ahora	**SIN CAMBIOS**
6,00	6,00	UNIDADES	SONDA DE SUCCION N° 16 .	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
5,00	5,00	UNIDADES	JERINGA 10ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
2,00	2,00	UNIDADES	JERINGA 20ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
4,00	5,00	UNIDADES	JERINGA DE 5ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	Ahora	**CONTINUAR**
5,00	5,00	UNIDADES	JERINGA GASES ARTERIALES 23 G X25 MM .	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00	UNIDADES	CATETER INTRAVENOSO # 20 .	SUMINISTRO	Ahora	**SUSPENDIDO**
4,00	4,00	UNIDADES	ELECTRODOS 3M REF 2239 .	SUMINISTRO	24 Horas	**SIN CAMBIOS**

ANDRES FERNANDO ESCOBAR BERNAL
Reg. 16445
MEDICINA GENERAL

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 709 **FECHA** 11/12/2018 18:52:40 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE EVOLUCIÓN Y ENTREGA DE TURNO
Paciente masculino de 69 años de edad en su día número 25 de hospitalización en la unidad de cuidado intensivo. El cual entrego en cama, con barandas arriba, bajo monitoreo hemodinámico continuo.
Paciente que durante el turno pasa en críticas condiciones clínicas, a nivel eléctrico en ritmo de taquicardia sinusal y extrasístoles no colapsantes, médico de turno informado y estable a nivel hemodinámico en el momento sin requerir soporte vasoactivo.
Signos vitales:
Frecuencia cardíaca: 122 latidos por minuto, Médico de turno informado.
Frecuencia respiratoria: 20 respiraciones por minuto.

Presión arterial: 122/46 mmHg.
Presión arterial media: 72 mmHg.
Saturación de oxígeno: 92%.
Temperatura: 37 grados centígrados.

A la valoración neurológica con escala de Glasgow de 4/11, dado por apertura ocular al estímulo doloroso, en respuesta verbal no evaluable por presencia de traqueostomia, en respuesta motora intenta extender al dolor con extremidad superior izquierda, pupilas isocoricas de 1.5 mm bradireactivas ante el estímulo luminoso.

Valoración subjetiva ítem no evaluable, por estado clínico del paciente.
A la valoración cefalocaudal: normocefalo, mucosas húmedas, traqueostomia en su dia 9 permeable, ostoma sin signos de dehiscencia, ni sangrado, acoplado a la ventilación mecánica, saturando adecuadamente por encima de 90 %, sin signos evidentes de dificultad respiratoria, fisioterapeuta de turno se encarga de aspirar secreciones y verificar permeabilidad de la vía aérea, previo higiene de la cavidad oral.

Con acceso venoso periférico en miembro superior derecho en cara anterior tercio medio de antebrazo en su dia 0 permeable, sitio de inserción sin signos de flebitis, infiltración o extravasación, cubierto con película transparente limpia y seca y rotulado según protocolo institucional, por el cual se encuentra infundiendo solución hartman más una ampolla de katrol a 40 cc/h y se administran medicamentos con horario, sin presentar reacciones adversas medicamentosas.

Con acceso venoso periférico en miembro superior izquierdo en cara anterolateral de antebrazo tercio distal en su dia 02 permeable, sitio de inserción sin signos de flebitis, infiltración o extravasación, cubierto con película transparente limpia y seca y rotulada según protocolo institucional, por el cual se administra levetiracetam con horario, sin presentar reacciones adversas medicamentosas.

Abdomen con abundante panículo adiposo, sonda nasogástrica en su dia 24 permeable fija y demarcada para evitar desplazamiento por la cual recibe soporte nutricional con Nepro a 44 cc/h, bien tolerado hasta el momento. Deposición negativa durante el turno.

Durante el turno con glucometrias en rangos de normalidad, queda con una última glucometria de131mg/dl, se toman glucometrias cada 8 horas según indicación médica y protocolo institucional.

Genitales sanos, a nivel inguinal izquierdo se observa con equimosis la cual se encuentra delimitada para realizar seguimiento, sonda vesical conectado a bolsa recolectora de orina en su día 03 con diuresis de características ámbar claro, con gasto urinario de 1 cc/kg/hora.

Extremidades superiores edema bilateral, llenado capilar de 3 segundos, Múltiples lesiones equimoticas.
Extremidades inferiores eutróficas, edema bilateral, bien perfundidas, llenado capilar de 3 segundos,
Con esfacelacion en miembro inferior izquierdo, cubierta con material de curación avanzado, coloración ocre.

Piel: Libre de úlceras por presión, presenta flictena con pérdida de la integridad cutánea en trocánter derecho la cual se encuentra en manejo con material de curación avanzado, además presenta esfacelacion en extremidad inferior izquierda cubierta con material de curación avanzado, a nivel intergluteo con presencia de esfacelación por humedad de aproximadamente 2 por 1 centimetros, en manejo con crema a base de oxido de zinc

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Escala de braden: 11 puntos, riesgo alto; por percepción sensorial limitada, a menudo exposición a humedad, durante el turno se intensifican cuidados con piel y medidas antiescaras, cambios de posición cada 2 horas, hidratación de la piel con aceites y masaje corporal para favorecer el flujo sanguíneo.
Escala de caídas: 4 puntos, riesgo alto; durante el turno se conservan las barandas de la cama arriba y frenos de la cama.
Antecedentes de alergias: No reportados.
Aislamiento: klebsiella oxitoca en secreción orotraqueal.

No se brinda educación al paciente acerca de sus deberes y derechos debido a su estado clínico , se da educación a la familia sobre protocolos institucionales de lavado de manos, disposición correcta de los residuos y plan de emergencias, durante el horario de visitas
Pendientes
→Potenciales evocados auditivos de tallo cerebral con orden en referencia.
→Fibrobroncoscopia con orden en el sistema, sin consentimiento informado
→Próxima curación avanzada en miembro inferior izquierdo y en trocánter para el 13-12-18.
Nota realizada por: MANUELA SALAZAR QUINTERO Fecha: 11/12/18 18:52:42

MANUELA SALAZAR QUINTERO
Reg. 1060654227
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 711 **FECHA** 11/12/2018 20:44:02 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA RECIBO DE TURNO.

Siendo las 19+00 recibo paciente en el cubículo número 09 de la unidad de cuidado intensivo quirúrgico en cama con barandas arriba, en críticas condiciones clínica a nivel eléctrico, en ritmo de taquicardia no colapsante, médico de turno informado y hemodinámicamente estable en el momento sin requerir soporte vasoactivo pero compromiso neurologico.

Signos vitales: 126 latidos por minuto
Frecuencia respiratoria: 22 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 143/58 mmHg.
Presión arterial media: 90 mmHg.
Saturación de oxigeno: 94 %.

A la valoración neurológica con escala de Glasgow de 4/11, dado por apertura ocular al estímulo doloroso en algunas ocasiones, intenta retirar al dolor con extremidad superior izquierda, sin presencia de sedoanalgesia, pupilas isocoricas: 2.5 mm reactivas lentas ante el estímulo luminoso.

La valoración subjetiva no evaluable, por estado clínico del paciente.

A la valoración cefalocaudal, normocefalo, mucosas húmedas, con traqueostomia permeable, acoplado a la ventilación mecánica, saturando adecuadamente por encima de 90%, sin signos evidentes de dificultad

respiratoria, torax simétrico, normoexpandible.

Extremidades superiores eutróficas, con edema bilateral, signos de fóvea presente, llenado capilar de 3 segundos, Múltiples lesiones equimoticas, pulsos periféricos de muy baja intensidad.

Con acceso venoso periférico en miembro superior derecho en cara anterior en tercio medio de antebrazo, sitio de inserción sin signos de flebitis, cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se encuentra infundiendo solución hartman más una ampolla de katrol a 40 cc/h y se administran medicamentos con horario.

Con acceso venoso periférico en miembro superior izquierdo en cara posterolateral en tercio distal, permeable, sitio de inserción sin signos de infección, cubierto con película transparente y rotulada según protocolo institucional, por el cual se administra levetiracetam con horario

Abdomen blando, depresible con abundante panículo adiposo, dolor no evaluable por estado clínica del paciente, sonda orogástrica permeable fija y demarcada para evitar desplazamiento por la cual recibe soporte nutricional con Nepro a 44 cc/h,
Genitourinario: Genitales aparentemente sanos, a nivel inguinal izquierdo se observa con equimosis la cual se encuentra delimitada para realizar seguimiento, diuresis por medio de sonda vesical conectada a bolsa recolectora de orina con diuresis de características ámbar claro.
Extremidades inferiores eutróficas, edema bilateral, bien perfundidas, llenado capilar de 3 segundos, Con esfacelacion en miembro inferior izquierdo, cubierta con material de curación avanzado, coloración ocre

Piel: según descripción de profesional de enfermería flictena con pérdida de la integridad cutánea en trocánter derecho la cual se encuentra en manejo con material de curación avanzado, además presenta esfacelacion en extremidad inferior izquierda cubierta con material de curación avanzado, a nivel intergluteo con presencia de esfacelación por humedad de aproximadamente 2 por 1 centímetros, en manejo con crema a base de oxido de zinc

Escala braden: 11 puntos riesgo alto
Escala de valoración para riesgo de caídas 4 puntos riesgo alto

No refiere alergias.
Aislamiento: klebsiella oxitoca en secreción orotraqueal

Cuidados de Enfermería:
-Evaluar patrón hemodinámico y electrocardiografía estricta.
- Evaluar patrón neurológico: escala de rass, tamaño y reacción pupilar
-Cuidados con accesos vasculares: evaluar permeabilidad y signos de flebitis.
-Cuidados con piel y medidas anti escaras, realizar cambios de posición cada dos horas e hidratar piel.
Nota realizada por: HENRY HERNANDEZ LOZANO Fecha: 11/12/18 20:44:08

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

HENRY HERNANDEZ LOZANO
Reg. 20137
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 712 **FECHA** 11/12/2018 20:59:58 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

Cantidad	Descripción
1	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMÁGENES (PRACTICADO EN HABITACIÓN, UCI,

R
FECHA Y HORA DE APLICACION:11/12/2018 23:31:33 REALIZADO POR: AGENDA RADIOLOGIA

1 SIN LECTURA RADIOGRAFIA DE TORAX
R
FECHA Y HORA DE APLICACION:11/12/2018 23:31:53 REALIZADO POR: AGENDA RADIOLOGIA

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción
1	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
CREATININA EN SUERO	1.2 mg/dl	0.8-1.5

TECNICA EMPLEADA : Jaffe cinetico con blanco REALIZADO POR : ANA CRISTINA SEPULVEDA FLOREZ 2018-12-12 03:16:46

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: GIOVANNY ALBERTO MONTOYA BARCO, FECHA: 15/12/2018 06:52:11
NORMAL

1 NITROGENO UREICO (BUN)

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
NITROGENO UREICO	28 mg/dl	9-21

TECNICA EMPLEADA : Cinètica UV REALIZADO POR : ANA CRISTINA SEPULVEDA FLOREZ 2018-12-12 03:16:46

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: GIOVANNY ALBERTO MONTOYA BARCO, FECHA: 15/12/2018 06:52:12
NORMAL

1 POTASIO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
POTASIO EN SUERO	4.3 mmol/L	3.6-5.1

TECNICA EMPLEADA : Ion selectivo directo REALIZADO POR : ANA CRISTINA SEPULVEDA FLOREZ 2018-12-12 03:16:46

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: GIOVANNY ALBERTO MONTOYA BARCO, FECHA: 15/12/2018 06:52:12
NORMAL

1 SODIO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
SODIO	144 mmol/L	137-145

TECNICA EMPLEADA : Ion selectivo directo REALIZADO POR : ANA CRISTINA SEPULVEDA FLOREZ 2018-12-12 03:16:46

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: GIOVANNY ALBERTO MONTOYA BARCO, FECHA: 15/12/2018 06:52:12
NORMAL

ANDRES FERNANDO ESCOBAR BERNAL
Reg. 16445
MEDICINA GENERAL

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 714 **FECHA** 11/12/2018 22:32:34 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA → ATENCION EN HORAS DE LA NOCHE

DIAGNOSTICOS MEDICOS: SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO, PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO (12 MINUTOS), A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA, ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMAR BARBITÚRTICO, IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CIRTERIOS DE REPERFUSION K K IV TENECTEPLASE (+), PPTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELECTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR, ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR,ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO, SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA, EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONI ADQUIRIDO EN OTRA INSTITUCION, AISLAMINETO DE K OXYTOCA PATON AMP C, L, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO, LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I,HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA → FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, TERAPIA ELECTRICA 50 → 10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLOGICO (19/11/2018), OBESIDAD MÓRBIDA IMC DE 41, TRAQUEOSTOMIA (02/12/2018).

OBSERVACION GENERAL: PACIENTE EN POSICION SEMIFOWLER SIN SEDACION SEDACION, CON MANILLA DE IDENTIFICACION ADECUADAMENTE SEMAFORIZADA SEGÚN ESCALA DE RIESGO ; PRESENTA BARRERAS DE PROTECCION EN CAMA, CON CANULA DE TQT Nº 7.5 PERMEABLE, CON SOPORTE VENTILATORIO EN MODO PS, FIO2 26%, FRP 19, VT 419 , PEEP 6, PRESION SOPORTE: 12, MANEJANDO ADECUADOS VOLUMENES EN LA VIA AEREA, EN SINCRONIA VENTILATORIA.

SIGNOS VITALES: FC: 124LPM , TA : 136/82 (97), SPO2 : 94%

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

AUSCULTACION PULMONAR: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES SIN SOBREAGREGADOS

PLAN DE TRATAMIENTO: MONITOREO DE SIGNOS VITALES Y SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , MONITOREO Y AJUSTE DE PARAMETROS VENTILATORIOS, POSICIONAMIENTO EN CAMA, POSICIONAMIENTO EN CAMA, MOVILIZACIONES COSTALES, PERMEABILIZACION DE LA VIA AEREA POR MEDIO DE MANIOBRAS DE INSUFLACION Y EXSUFLACION SEGUIDO DE ASPIRACION DE SECRESIONES POR CANULA DE TQT SEGÚN PROTOCOLO ESTABLECIDO OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE ASPECTO MUCOIDE CON TRAZADOS SANGUINOLENTOS, SE INTRODUCE GUIA SIN OBTENER ADHERENCIAS → ANIVEL PERIOSTOMAL MODERADA CANTIDAD DE ASPECTO MUCOIDE, OSTOMA CON LEVE DILATACION Y ERITEMA Y POR BOCA MODERADA CANTIDAD DE ASPECTO HIALINAS, INHALOTERAPIA SEGÚN PREESCRIPCION MEDICA DEJO ESTABLE SIN COMPLICACIONES, CON VIA AEREA PERMEABLE.

FECHA Y HORA DE APLICACION:11/12/2018 22:33:49 REALIZADO POR: MATEO CIRO VALENCIA

MATEO CIRO VALENCIA
Reg. 1053838273
FISIOTERAPIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 718 **FECHA** 12/12/2018 06:20:23 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
1,00	1,00 UNIDADES	DISPOSITIVO VALVULA SIN AGUJA SMARTSITE .	SUMINISTRO	Ahora	**NUEVO**
1,00	1,00 UNIDADES	CATETER INTRAVENOSO # 20 .	SUMINISTRO	Ahora	**NUEVO**

ANDRES FERNANDO ESCOBAR BERNAL
Reg. 16445
MEDICINA GENERAL

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 720 **FECHA** 12/12/2018 07:25:11 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE EVOLUCIÓN Y ENTREGA DE TURNO
Paciente masculino de 69 años de edad en su día número 25 de hospitalización en la unidad de cuidado intensivo. El cual entrego en cama, con barandas arriba, bajo monitoreo hemodinámico continuo.
Paciente que durante el turno de la noche pasa en críticas condiciones clínicas, a nivel eléctrico en ritmo de taquicardia sinusal y extrasístoles no colapsante, médico de turno informado y estable a nivel hemodinámico en el momento sin requerir soporte vasoactivo.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

Signos vitales:
Frecuencia cardíaca: 125 latidos por minuto, Médico de turno informado.
Frecuencia respiratoria: 20 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 141/79 mmHg.
Presión arterial media:99 mmHg.
Saturación de oxígeno: 97%.
Temperatura: 37 grados centígrados.

A la valoración neurológica con escala de Glasgow de 4/11, dado por apertura ocular al estímulo doloroso, en respuesta verbal no evaluable por presencia de traqueostomia, en respuesta motora intenta extender al dolor con extremidad superior izquierda, pupilas isocoricas de 1.5 mm bradireactivas ante el estímulo luminoso, estado neurológico estacionario.
Valoración subjetiva ítem no evaluable, por estado clínico del paciente.
A la valoración cefalocaudal: normocefalo, mucosas húmedas, traqueostomia en su dia 9 permeable, ostoma sin signos de dehiscencia, ni sangrado, acoplado a la ventilación mecánica, saturando adecuadamente por encima de 90 %, sin signos evidentes de dificultad respiratoria, fisioterapeuta de turno se encarga de aspirar secreciones y verificar permeabilidad de la vía aérea, previo higiene de la cavidad oral.

Con acceso venoso periférico en miembro superior derecho en cara anterior tercio medio de antebrazo en su dia 0 permeable, sitio de inserción sin signos de flebitis, infiltración o extravasación, cubierto con película transparente limpia y seca y rotulado según protocolo institucional, por el cual se encuentra infundiendo solución hartman más una ampolla de katrol a 40 cc/h y se administran medicamentos con horario, sin presentar reacciones adversas medicamentosas.

Con acceso venoso periférico en miembro superior izquierdo en cara anterolateral de antebrazo tercio distal en su dia 02 permeable, sitio de inserción sin signos de flebitis, infiltración o extravasación, cubierto con película transparente limpia y seca y rotulada según protocolo institucional, por el cual se administra levetiracetam con horario, sin presentar reacciones adversas medicamentosas.

Abdomen con abundante panículo adiposo, sonda nasogástrica en su dia 24 permeable fija y demarcada para evitar desplazamiento por la cual recibe soporte nutricional con Nepro a 44 cc/h, bien tolerado hasta el momento.
Deposición positiva durante el turno.

Durante el turno con glucometrias en rangos de normalidad, queda con una última glucometria de124 mg/dl, se toman glucometrias cada 8 horas según indicación médica y protocolo institucional.

Genitales sanos, a nivel inguinal izquierdo se observa con equimosis la cual se encuentra delimitada para realizar seguimiento, sonda vesical conectado a bolsa recolectora de orina en su día 03 con diuresis de características ámbar claro, con gasto urinario de 0.9 cc/kg/hora.

Extremidades superiores edema bilateral, llenado capilar de 3 segundos, Múltiples lesiones equimoticas.
Extremidades inferiores eutróficas, edema bilateral, bien perfundidas, llenado capilar de 3 segundos,
Con esfacelacion en miembro inferior izquierdo, cubierta con material de curación avanzado, coloración ocre.

Piel: Libre de úlceras por presión, presenta flictena con pérdida de la integridad cutánea en trocánter derecho la cual se encuentra en manejo con material de curación avanzado, además presenta esfacelacion en

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

extremidad inferior izquierda cubierta con material de curación avanzado, a nivel intergluteo con presencia de esfacelación por humedad de aproximadamente 2 por 1 centimetros, en manejo con crema a base de óxido de zinc
Escala de braden: 11 puntos, riesgo alto; por percepción sensorial limitada, a menudo exposición a humedad, durante el turno se intensifican cuidados con piel y medidas antiescaras, cambios de posición cada 2 horas, hidratación de la piel con aceites y masaje corporal para favorecer el flujo sanguíneo.
Escala de caídas: 4 puntos, riesgo alto; durante el turno se conservan las barandas de la cama arriba y frenos de la cama.
Antecedentes de alergias: No reportados.
Aislamiento: klebsiella oxitoca en secreción orotraqueal.

No se brinda educación al paciente acerca de sus deberes y derechos debido a su estado clínico , se da educación a la familia sobre protocolos institucionales de lavado de manos, disposición correcta de los residuos y plan de emergencias, durante el horario de visitas
Pendientes
→Potenciales evocados auditivos de tallo cerebral con orden en referencia.
→Fibrobroncoscopia con orden en el sistema, sin consentimiento informado
→Próxima curación avanzada en miembro inferior izquierdo y en trocánter para el 13-12-18.
Nota realizada por: HENRY HERNANDEZ LOZANO Fecha: 12/12/18 07:25:13

HENRY HERNANDEZ LOZANO
Reg. 20137
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 721 **FECHA** 12/12/2018 09:17:43 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

NUTRICION XXXXX
PACIENTE QUE CUENTA CON SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL CON FORMULA POLIMERICA 1.8 CAL/ML NEPRO BP A 44 CC CON ADECUADA TOLERANCIA Y CONTROL METABOLICO
APORTANDO 25 CAL/KG 0.8 GR/KG PROT

PACIENTE QUE CONTINUA CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA, LO QUE IMPOSIBILITA EL USO DE VIA ORAL

GLUCOMETRIAS 131 128 124
NA 144 K 4,3
BALANCE ACUMULADO 4639+
AYER TUVO 2 DEPOSICIONES

SE COMENTA CON MEDICO TRATANTE Y SE INDICA CONTINUAR SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL
Evolucion realizada por: DIANA MARIA TREJOS GALLEGO-Fecha: 12/12/18 09:17:49

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DIANA MARIA TREJOS GALLEGO
Reg. 55003
NUTRICION

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 722 **FECHA** 12/12/2018 09:47:42 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA RECIBO DE TURNO:

Siendo las 07+00 recibo paciente en el cubículo número 09 de la unidad de cuidado intensivo quirúrgico en cama con barandas arriba, en críticas condiciones clínica a nivel eléctrico, en ritmo de taquicardia no colapsante, médico de turno informado y hemodinámicamente estable en el momento sin requerir soporte vasoactivo.

Signos vitales: 125 latidos por minuto
Frecuencia respiratoria: 20 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 121/65 mmHg.
Presión arterial media: 83 mmHg.
Saturación de oxigeno: 93 %.

A la valoración neurológica con escala de Glasgow de 4/11, dado por apertura ocular al estímulo doloroso en algunas ocasiones, intenta retirar al dolor con extremidad superior izquierda, ya sin presencia de sedoanalgesia, pupilas isocoricas: 2.5 mm reactivas lentas ante el estímulo luminoso.

La valoración subjetiva no evaluable, por estado clínico del paciente.

A la valoración cefalocaudal, normocefalo, mucosas húmedas, con traqueostomia permeable, acoplado a la ventilación mecánica, saturando adecuadamente por encima de 90%, sin signos evidentes de dificultad respiratoria, torax simétrico, normoexpandible.

Con acceso venoso periférico en miembro superior derecho en cara anterior en tercio medio de antebrazo, sitio de inserción sin signos de flebitis, cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se encuentra infundiendo solución hartman más una ampolla de katrol a 40 cc/h y se administran medicamentos con horario.

Con acceso venoso periférico en miembro superior izquierdo en cara posterolateral en tercio distal, permeable, sitio de inserción sin signos de infección, cubierto con película transparente y rotulada según protocolo institucional, por el cual se administra exclusivamente levetiracetam con horario

Abdomen blando, depresible con abundante panículo adiposo, dolor no evaluable por estado clínica del paciente, sonda orogástrica permeable fija y demarcada para evitar desplazamiento por la cual recibe soporte nutricional con Nepro a 44 cc/h,

Genitourinario: Genitales aparentemente sanos, a nivel inguinal izquierdo se observa con equimosis la

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

cual se encuentra delimitada para realizar seguimiento, diuresis por medio de sonda vesical conectada a bolsa recolectora de orina con diuresis de características ámbar claro.

Extremidades superiores eutróficas, con edema bilateral, signos de fóvea presente, llenado capilar de 3 segundos, Múltiples lesiones equimoticas, pulsos periféricos de muy baja intensidad.

Extremidades inferiores eutróficas, edema bilateral, bien perfundidas, llenado capilar de 3 segundos, Con esfacelacion en miembro inferior izquierdo, cubierta con material de curación avanzado, coloración ocre

Piel: según descripción de profesional de enfermería flictena con pérdida de la integridad cutánea en trocánter derecho la cual se encuentra en manejo con material de curación avanzado, además presenta esfacelacion en extremidad inferior izquierda cubierta con material de curación avanzado, a nivel intergluteo con presencia de esfacelación por humedad de aproximadamente 2 por 1 centímetros, en manejo con crema a base de oxido de zinc

Escala braden: 11 puntos riesgo alto
Escala de valoración para riesgo de caídas 4 puntos riesgo alto

No refiere alergias.
Aislamiento: klebsiella oxitoca en secreción orotraqueal

Cuidados de Enfermería:
-Evaluar patrón hemodinámico y electrocardiografía estricta.
- Evaluar patrón neurológico: escala de rass, tamaño y reacción pupilar
-Cuidados con accesos vasculares: evaluar permeabilidad y signos de flebitis.
-Cuidados con piel y medidas anti escaras, realizar cambios de posición cada dos horas e hidratar piel.

Nota realizada por: YESICA PAOLA ZULUAGA BOTERO Fecha: 12/12/18 09:47:50

Jessica Paola Zuluaga Botero

YESICA PAOLA ZULUAGA BOTERO
Reg. 1053843391
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 723 **FECHA** 12/12/2018 09:49:52 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

EVOLUCION UCI
PACIENTE EN SU DIA 26 DE HOSPITALIZACION UCI CON IDX DE
1. SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO
2. POST RCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO , TIEMPO DE REANIMACIÓN 12 MINUTOS
3. ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA SEVERA
4. STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRICO YA RESUELTO
5. IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUSIÓN K K IV. TENECTEPLASE (+)
6. PTCA TARDÍO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELÉCTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR .
7. ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE 6.2 ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

STENT MEDICADO.
8. ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRICO.
9. NEUMONÍA ASOCIADA A LA VM (EXTRA-INSTITUCIONAL) POR K OXYTOCA PATRÓN AMP C.
10. FOM CON COMPROMISO RENAL -HEMATOLÓGICO -HEMODINÁMICO- PULMONAR-HEPÁTICO.
11. LESIÓN RENAL AGUDA AKI III.
12. SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I.
13. HTA DISLIPIDEMIA.
14. INESTABILIDAD ELÉCTRICA CON FA - FLUTTER PAROXÍSTICA, TV NO SOSTENIDA.
15. TERAPIA ELÉCTRICA 50 - 10O J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLÓGICO (19/11/2018)
16. OBESIDAD MÓRBIDA - IMC DE 41.
17. TRAQUESTOMÍA (02.12.2018).

INVASIONES
- TRAQUEOSTOMÍA DÍA 10 - VM DÍA 25
- SOG DÍA 25
- SONDA VESICAL DÍA 4
- INTRACATH MSI DÍA 03
-SONDA VESICAL A CYSTO FLO DIA 4
ANGIOCATH MSD DIA 03

INFUSIONES
- L-RINGER + KATROL A 40 CC/HORA PARA SUSPENDER

ANTIBIÓTICOS PREVIOS:
- MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HORAS (INICIÓ 22/11/2018) DIA 14/14.
- AMPICILINA SULBACTAM POR UN DIA .
- CEFEPIME 1 GR IV CADA 8 HORAS DIA 0 (INICIA 18-11-2018) - DÍA 05

AISLAMIENTOS:
- 17/11/2018: HEMOCULTIVOS NÚMERO 3: NEGATIVOS
- 17/11/2018: CULTIVO DE SECRECIÓN OROTRAQUEAL: K OXYTOCA PATRÓN AMPC

SOPORTE NUTRICIONAL
- NEPRO A 44 CC/HORA

GLUCOMETRIAS:
- ENTRE 128-124 MG/DL

PROCEDIMIENTOS
- 06/12/18 TAC DE TÓRAX SIMPLE: PENDIENTE REPORTE OFICIAL
- 19/11/2018 ECO TT: FE 33% TRASTORNO SEGMENTARIO ANTEROSEPTOAPICAL, DILATACIÓN AURICULAR IZQUIERDA SEVERA Y MODERADA DE LA DERECHA, CALCIFICACIÓN VALVULAR Y ANULAR MITROAÓRTICA, CON VÁLVULAS FUNCIONALMENTE NORMALES, HIPERTENSIÓN PULMONAR LEVE.
- 01/12/18: MONITOREO ELECTROENCEFALOGRÁFICO POR VIDEO DURANTE 24 HRS: SE OBSERVAN DESCARGAS PAROXÍSTICAS DE ONDAS LENTAS GENERALIZADAS, MODERADA AMPLITUD.

PARACLÍNICOS

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

SODIO 144 POTASIO 4.2

RX DE TÓRAX DERRAME PLEURAL IZQUIERDO SIN ZONAS DE CONSOLIDACIÓN CON DISPOSITIVOS MEDICOS NORMOPOSICIONADOS

SV: PA 121/65 PAM 83 FC 70 FR 20 SAO2 96 % T 36.9°C
DIURESIS 1 CC/KG/HORA BALANCE DEL DÍA +368 CC BALANCE ACUMULADO +4011CC

MAL CONDICIÓN NEUROLÓGICA GLASGOW 7/15
ACOPLADO A VM MODO ESPONTÁNEO PEEP 6 PS 12 FIO2 28%
TIENE APERTURA OCULAR CON EL ESTÍMULO PROPIOCEPTIVO Y REALIZA EXTENSIÓN CON MIEMBROS SUPERIORES
A NIVEL C/PULMONAR SIN SOPLOS O GALOPES CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR RUDO GENERALIZADO SIN RONCUS SIBILANCIAS O CRÉPITOS
A NIVEL GASTROINTESTINAL SIN MASAS O MEGALIAS PALPABLES ESTÁ TOLERANDO LA NUTRICIÓN ENTERAL; ÚLTIMA DEPOSICIÓN EL DÍA DE AYER
EXTREMIDADES EDEMA GRADO 2 LLENADO CAPILAR 3 SEGS

PACIENTE DE 69 AÑOS CON ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA EN UCI HOY DÍA 25 CON DIAGNÓSTICOS CONOCIDOS Y ANOTADOS DURANTE LA TARDE CON ESTABILIDAD ELÉCTRICA Y HEMODINÁMICA SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTRÓPICO
EN LENTO DESMONTE DE PARÁMETROS VENTILATORIOS AHORA EN VM MODO ESPONTÁNEO EN QUIEN SE INTENTARA LLEVAR A TIENDA SI SU CONDICIÓN CLÍNICA LO PERMITE
SIN MEJORÍA DE SU CONDICIÓN NEUROLÓGICA
PREOCUPA LA RX DE TÓRAX DEL DÍA DE HOY EVIDENCIA DERRAME PLEURAL IZQUIERDO SE CONTINÚA PROCESO DE REDISTRIBUCIÓN HÍDRICA SEGÚN EVOLUCIÓN SE DEFINIO NECESIDAD DE LLEVAR A A BRONCOSCOPIA
PARACLÍNICOS DEL DÍA DE HOY SIN TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO
LA FUNCIÓN RENAL VA EN LENTA MEJORÍA CONTINUA SIN CRITERIOS DE URGENCIA DIALÍTICA EN EL MOMENTO
SIN MEJORÍA DE SU CONDICIÓN NEUROLÓGICA LO CUAL ES BASTANTE PREOCUPANTE Y PROBABLEMNTE OBEDECE A RCCP PROLONGADO EXTRAINSTITUCIONAL
CON UNA ATELECTASIA EN LA BASE PULMONAR IZDA QUE NO MEJORA
RESTO DE MANEJO MÉDICO SIN CAMBIOS SE INTENTARA CONTINUAR CON EL DESMONTE DE LA VENTILACION MECANICA. EN TANTO DICHA ATELECTASIA ES PEQUEÑA Y NO TIENE REPERCUSION GASIMETRICA.
SU PRONÓSTICO AÚN ES MUY RESERVADO Y ESTÁ SUPEDITADO A EVOLUCIÓN CLÍNICA
FAMILIA ENTERADA

Evolucion realizada por: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ-Fecha: 12/12/18 09:49:55

ORDENES DE PROCEDIMIENTOS NO QX

Cantidad	Descripción
1	BRONCOSCOPIA FIBROOPTICA CON LAVADO BRONQUIAL

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA POR: CIRUGIA DEL TORAX Fecha de Orden: 12/12/2018
OBSERVACIONES: PACIENTE CON ATELECTASIA DE LA BASE IZDA , SS SU VAL Y CONCEPTO PARA LA REALIZACION DE FIBROBRONCOSCOPIA.
RESULTADOS: INTERCONSULTA AUN NO ATENDIDA

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ
Reg. 133
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 724 **FECHA** 12/12/2018 09:57:54 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

FIBROBRONCOSCOPIA.
A TRAVES DE TRAQUEOSTOMIA.
CANULKA LIMPIA.
PUNTA DE CANULA EN POSICION ADECUADA.
NO SE ENCONTRARON LESIONES ENDOBRONQUIALES.
TAPONES MUCO SANGUINOLENTAS EN BRONQUIO LOBAR INFERIOR IZQUIERDO QUE SE ASPIRA.
SECRECIONES MUCOSAS TURBIAS.
LAVADO BRONQUIAL HASTA LIMPIEZA.

CEPILLADO BRONQUIAL DEL LOBULO INFERIOR IZQUIERDO PARA CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA GERMENES COMUNES.

LAVADO BRONCOALVEOLAR PARA BAAR

CONCLUSIONE:
TAPONES MUCOSOS BRONQUIALES.
TOMA DE MUESTRAS

Evolucion realizada por: OSCAR JARAMILLO ROBLEDO-Fecha: 12/12/18 09:58:35

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción
1	COLORACION PARA ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN]

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF

BASILOSCOPIA

TIPO DE MUESTRA: CEPILLADO
NO SE OBSERVAN BAAR EN MAS 100 CAMPOS MICROSCOPICOS .
LEUCOCITOS: MENOR DE 25 XC
CELULAS: MENOR DE 10 XC

TECNICA EMPLEADA : REALIZADO POR : MARIA CECILIA CAMPIÑO MARTINEZ 2018-12-12 13:42:17

1 CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HE(
CEPILLADO BRONQUIAL.
LAVADO BRONCOALVEOALR
CULTIVO AEROBIO EN CUALQUIER MUESTRA DIF. A MEDULA OSEA, ORINA Y HECE :Tipo de Muestra: lavado bronco alveolar
Comentario: MUESTRA CEPILLADO TOMADO 10+15 LLEGA 10+40 PROCESADO 10+50
MicroOrganismo (1): Citrobacter freundii

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Moderado crecimiento
Comentario: TEST DE HODGE NEGATIVO
ANTIBIOTICO MIC INTERPR
Amp/Sulbactam <=8/4 S
Amicacina <=16 S
Ampicilina >16 R*
Amox/A Clav >16/8 R
Aztreonam >8 ESBL
Ceftazidima 4 ESBL
Ceftazidima/A Clavul nico <=0.25
Cefotaxima >16 ESBL
Cefotaxima/A Clavul nico 4
Cefoxitina >16 R
Colistina 4 R
Ciprofloxacina <=1 S
Cefepima 8 R*
Cefuroxima >16 R*
Ertapenem >1 R
Fosfomicina <=64 N/R
Gentamicina <=4 S
Imipenem >8 R
Levofloxacina <=2 S
Meropenem >8 R
Trimet/Sulfa <=2/38 S
Tobramicina <=4 S
S=Suceptible I=Intermedio R=Resistente BLAC=Betalactamasa Positiva
R* = Resistente debido a Bectalactamasas de amplio espectro (ESBL)

FECHA Y HORA DE APLICACION:15/12/2018 17:39:04 REALIZADO POR: MAYERLY NARANJO CANDAMIL

OSCAR JARAMILLO ROBLEDO
Reg. 602
CIRUGIA DEL TORAX

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 725 **FECHA** 12/12/2018 10:23:04 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
1,00	1,00 UNIDADES	FENTANILO 0,1 MG SOLUCION INYECTABLE 0.05 mg/	INTRAVENOSA	Dosis Unica	**NUEVO**
1,00	1,00 AMPOLLA	MIDAZOLAM 1MG/ML SLN INYECTABLE X 5ML 5mg	INTRAVENOSA	Dosis Unica	**NUEVO**

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

ANDRES CAMILO RINCON BETANCUR
Reg. 1053813364
MEDICINA GENERAL

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 726 **FECHA** 12/12/2018 10:48:56 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción
1	COLORACION PARA ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] DE LAVADO BRONCOALVEOLAR.

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF

BASILOSCOPIA

TIPO DE MUESTRA: LBA
NO SE OBSERVAN BAAR EN MAS 100 CAMPOS MICROSCOPICOS .
LEUCOCITOS: MAYOR DE 25 XC
CELULAS: MENOR DE 10 XC

TECNICA EMPLEADA : REALIZADO POR : MARIA CECILIA CAMPIÑO MARTINEZ 2018-12-12 13:41:26

2 CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HE(
DE LAVADO BRONCOALVEOLAR Y CEPILLADO BRONQUIAL
CULTIVO AEROBIO EN CUALQUIER MUESTRA DIF. A MEDULA OSEA, ORINA Y HECE :Tipo de Muestra: lavado bronco alveolar
Comentario: MUESTRA LBA TOMADO 10+15 LLEGA 10+40 PROCESADO 10+50
MicroOrganismo (1): Citrobacter freundii
Moderado crecimiento
Comentario: TEST DE HODGE NEGATIVO

ANTIBIOTICO	MIC	INTERPR
Amp/Sulbactam	<=8/4	S
Amicacina	<=16	S
Ampicilina	>16	R*
Amox/A Clav	>16/8	R
Aztreonam	>8	ESBL
Ceftazidima	4	ESBL
Ceftazidima/A Clavul nico	<=0.25	
Cefotaxima	>16	ESBL
Cefotaxima/A Clavul nico	4	
Cefoxitina	>16	R
Colistina	4	R
Ciprofloxacina	<=1	S
Cefepima	8	R*
Cefuroxima	>16	R*
Ertapenem	>1	R

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

Fosfomicina <=64 N/R
Gentamicina <=4 S
Imipenem >8 R
Levofloxacina <=2 S
Meropenem >8 R
Trimet/Sulfa <=2/38 S
Tobramicina <=4 S
S=Suceptible I=Intermedio R=Resistente BLAC=Betalactamasa Positiva
R* = Resistente debido a Bectalactamasas de amplio espectro (ESBL)
EBL? = ESBL Sospechoso: Se necesita test confirmatorio para diferenciar ESBL de otras betalactamasas

FECHA Y HORA DE APLICACION:15/12/2018 17:36:37 REALIZADO POR: MAYERLY NARANJO CANDAMIL

CULTIVO AEROBIO EN CUALQUIER MUESTRA DIF. A MEDULA OSEA, ORINA Y HECE :Tipo de Muestra: lavado bronco alveolar
Comentario: MUESTRA CEPILLADO TOMADO 10+15 LLEGA 10+40 PROCESADO 10+50
MicroOrganismo (1): Citrobacter freundii
Moderado crecimiento
Comentario: TEST DE HODGE NEGATIVO
ANTIBIOTICO MIC INTERPR
Amp/Sulbactam <=8/4 S
Amicacina <=16 S
Ampicilina >16 R*
Amox/A Clav >16/8 R
Aztreonam >8 ESBL
Ceftazidima 4 ESBL
Ceftazidima/A Clavul nico <=0.25
Cefotaxima >16 ESBL
Cefotaxima/A Clavul nico 4
Cefoxitina >16 R
Colistina 4 R
Ciprofloxacina <=1 S
Cefepima 8 R*
Cefuroxima >16 R*
Ertapenem >1 R
Fosfomicina <=64 N/R
Gentamicina <=4 S
Imipenem >8 R
Levofloxacina <=2 S
Meropenem >8 R
Trimet/Sulfa <=2/38 S
Tobramicina <=4 S
S=Suceptible I=Intermedio R=Resistente BLAC=Betalactamasa Positiva
R* = Resistente debido a Bectalactamasas de amplio espectro (ESBL)
EBL? = ESBL Sospechoso: Se necesita test confirmatorio para diferenciar ESBL de otras betalactamasas

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

FECHA Y HORA DE APLICACION:15/12/2018 17:36:25 REALIZADO POR: MAYERLY NARANJO CANDAMIL

ANDRES CAMILO RINCON BETANCUR
Reg. 1053813364
MEDICINA GENERAL

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 727 **FECHA** 12/12/2018 11:18:11 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

PACIENTE DE 69 AÑOS EN SU 25 DÍA DE INTERNACIÓN CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS:

10+00 PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS QUIRÙRGICOS CAMA 9, SE ENCUENTRA EN EN REGULAR ESTADO GENERAL DE SALUD, PACIENTE CON VIA AÈREA ARTIFICIAL, TOT. BIEN POSICIONADO CON VENTILACIÒN MECÀNICA.
EL DOCTOR OSCAR JARAMILLO PROCEDE A REALIZARLE EL PROCEDIMIENTO ,FINALIZA PROCEDIMIENTO SIN NINGUNA COMPLICACIÓN.
SE TOMAN MUESTRAS PARA LAVADO BRONCOALVEOLAR PARA BAAR, 2 FRASCOS.
SE LE HACE ENTREGA DE MUESTRAS AL AUXILIAR DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ENCARGA DEL PACIENTE TAMBIÈN SE LE INFORMA AL
PROFESIONAL DE ENFERMERÌA.

QUEDA ESTABLE, NO COMPLICACIONES, DISPOSITIVOS INVASIVOS BIEN POSICIONADOS.
Nota realizada por: OLGA ELENA VALENCIA VALENCIA Fecha: 12/12/18 11:18:19

OLGA ELENA VALENCIA VALENCIA
Reg. 90031
AUXILIAR DE ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 730 **FECHA** 12/12/2018 13:12:52 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD FISIOTERAPIA EN HORAS DE LA MAÑANA DIAGNOSTICO MEDICO:SHOCK CARDIOGÉNICO, PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO (12 MINUTOS),IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CIRTERIOS DE REPERFUSION K K IV TENECTEPLASE (+), PPTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELECTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR, ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR,ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO, A DESCARTAR ENCEFALOPATIA ANOXICOISQUEMICA , SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA, EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONI ADQUIRIDO EN OTRA INSTITUCION, AISLAMINETO DE K OXYTOCA PATON AMP C, L, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO, LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I,HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA →	

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, TERAPIA ELECTRICA 50 → 10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLOGICO (19/11/2018), OBESIDAD MÓRBIDA IMC DE 41.

OBSERVACION GENERAL: PACIENTE EN POSICION SEMIFOWLER EN CAMA, SIN SEDACION CON POBRE INTERACCION CON EL ENTORNO, NO REALIZA APERTURA OCULAR AL LLAMADO, NO EJECUTA ORDENES, CON CANULA DE TRAQUEOSTOMIA PERMEABLE, CON SOPORTE VENTILATORIO EN MODO AC/ VOLUMEN, CON INMOVLIZACION DE MIEMBROS SUPERIORES, CON MANILLA DE IDENTIFICACION Y SEMAFORIZACION SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL.
SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 130 LATIDOS POR MINUTO, SATURACION DE OXIGENO:96%, TENSION ARTERIAL: 100/79(79)MMHG

PLAN DE TRATAMIENTO: SE INICIA LA SESION CON POSICIONAMIENTO EN CAMA, EJERCICIOS PASIVOS DE MIEMBRO SUPERIORES E INFERIORES 3 SERIES DE 10 REPETICIONES, ESTIRAMIENTO MUSCULAR DE HOMBRO E ISQUIOTIBIALES, DESCARGAS DE PESO, ESTIMULACION PROPIOCEPTIVA, MEDIANTE TRACCION Y APROXIMACIONES ARTICULARES, PACIENTE TOLERA LA SESION QUEDA CON MEDIDAS DE SEGURIDAD BARANDAS ARRIBA.
FECHA Y HORA DE APLICACION:12/12/2018 13:14:31 REALIZADO POR: LUISA FERNANDA VIANA VASQUEZ

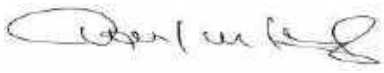
LUISA FERNANDA VIANA VASQUEZ
Reg. 60733
FISIOTERAPIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 732 **FECHA** 12/12/2018 14:17:37 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis		Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
1,00	1,00	AMPOLLA	MIDAZOLAM 1MG/ML SLN INYECTABLE X 5ML 5mg	INTRAVENOSA	Dosis Unica	**SUSPENDIDO**
4,00	1,00	TABLETA	ACETAMINOFEN TABLETA 500MG 500MG	ORAL	6 Horas	**SUSPENDIDO**
1,00	1,00	UNIDADES	DISPOSITIVO VALVULA SIN AGUJA SMARTSITE .	SUMINISTRO	Ahora	**SUSPENDIDO**
1,00	1,00	UNIDADES	CATETER INTRAVENOSO # 20 .	SUMINISTRO	Ahora	**SUSPENDIDO**



MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ
Reg. 133
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 733 **FECHA** 12/12/2018 16:36:19 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE PROCEDIMIENTO: CANALIZACION DE ACCESO VENOSO PERIFERICO Y RETIRO DE ACCESO VENOSO PERIFERICO

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Siendo las 09+10 paciente en cama en cubículo correspondiente. Previo lavado de manos, utilizando los elementos de protección individual y bajo técnica aséptica, se realiza limpieza de la zona con clorhexidina solución, siguiendo los lineamientos del protocolo institucional se procede a canalizar acceso venoso periférico en miembro superior derecho dorso de la mano dia 0 sin complicaciones, única punción, para uso exclusivo de administracion de levetiracetam. Se verifica adecuado retorno y adecuada permeabilidad. Se deja cubierto con apósito transparente y se rotula según protocolo institucional con fecha de inicio, fecha de vencimiento, numero del catéter y nombre de la persona responsable, se retira acceso venoso periférico en miembro superior izquierdo en cara anterolateral de antebrazo tercio distal en su dia 03, procedimiento realizado sin complicaciones.

Sitio de insercion queda libre de flebitis, sin hematoma, extremidad bien perfundida.

Cuidados de enfermería
→Valorar signos de flebitis: eritema, edema, dolor, presencia de cordón
Nota realizada por: YESICA PAOLA ZULUAGA BOTERO Fecha: 12/12/18 16:36:23

Yesica Paola Zuluaga Botero

YESICA PAOLA ZULUAGA BOTERO
Reg. 1053843391
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 735 **FECHA** 12/12/2018 17:37:05 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD CIC09. ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR/ CC: 8296324/ EDAD: 69 AÑOS FISIOTERAPIA RESPIRATORIA→ATENCIÓN HORAS DEL DÍA	

DIAGNOSTICO MEDICO: SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO, PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO TIEMPO DE REANIMACIÓN 12 MINUTOS, ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA SEVERA, ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRTICO, IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CIRTERIOS DE REPERFUSION K K IV TENECTEPLASE (+), PPTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELECTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR, ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR,ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO, SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA, EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONI ADQUIRIDO EN OTRA INSTITUCION, AISLAMINETO DE K OXYTOCA PATON AMP C, L, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO, LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I,HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA→FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, TERAPIA ELECTRICA 50→10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLOGICO (19/11/2018), OBESIDAD MÓRBIDA IMC DE 41, TRAQUEOSTOMIA (02/12/2018).

OBSERVACIÓN GENERAL: PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES EN POSICIÓN SEMIFOWLER, SIN SEDACIÓN CON POBRE RESPUESTA NEUROLÓGICA HOY GCS 7/15, NO SE CONECTA CON EL MEDIO, APENAS REALIZA APERTURA OCULAR AL ESTÍMULO, SIN NECESIDAD DE SOPORTE VASOACTIVO, CON VIA AEREA ARTIFICIAL CÁNULA DE TQT N° 7. ABIERTA, CON ASISTENCIA VENTILATORIA : MODO : ESPONTÁNEO PS , FIO2: 35 % , VTI : 460 ML , PEEP

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

: QUE SE TITULA EN 7 CMH2O, FR: 20 RPM, PS: 12 CMHO, EN SINCRONÍA VENTILATORIA , CON ADECUADAS PRESIONES EN LA VIA AEREA Y ACEPTABLES VOLUMENES PULMONARES. CONSERVA MANILLA DE IDENTIFICACIÓN ADECUADAMENTE SEMAFORIZADA CON BARRERAS DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN EN CAMA.
SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 70 LPM, TENSIÓN ARTERIAL: 121/65 (83) MMHG, SATURACIÓN DE OXÍGENO: 96%
AUSCULTACIÓN PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE DE INTENSIDAD DISMINUIDA BIBASAL, SIN PRESENCIA APARENTE DE RUIDOS SOBREAGREGADOS
REPORTE GASOMÉTRICO : PH: 7,52 PCO2: 36 HCO3: 29 BE: 6 PAFI: 277, SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACIÓN
REPORTE RADIOGRÁFICO: SE OBSERVA CON INFILTRADO BASE DERECHA
PLAN DE TRATAMIENTO: SE INICIA CON MONITOREO DE SIGNOS VITALES, MONITOREO Y AJUSTES DE PARÁMETROS VENTILATORIOS, REPORTE GASOMÉTRICO Y RADIOGRÁFICO, TOMA DE PRESION DEL NEUMOTAPONADOR QUEDANDO A 40 CMH2O SEGÚN PROTOCOLO ESTABLECIDO POSTERIORMENTE AUXILIAR DE ENFERMERIA REALIZA HIGIENE DE LA CAVIDAD ORAL, SEGUIDO DE PERMEABILIZACION DE LA VIA AEREA POR MEDIO DE MANIOBRAS DE INSUFLACIÓN Y EXSUFLACIÓN CON JACKSON SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL, OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRESIONES MUCOSANGUINOLENTAS ADHERENTES, SE AVANZA GUÍA DE TQT SIN ENCONTRAR ADHERENCIAS, SE DEJA VÍA AÉREA PERMEABLE, CUIDADOS CON OSTOMA: SE EVIDENCIA CON ERITEMA LEVEMENTE DILATADO DRENANDO SECRECIÓN SEROSA MODERADA SE COMENTADO YA CON JEFE DE ENFERMERIA DE TURNO PARA DEFINIR MANEJO, SE REALIZA LIMPIEZA CON SOLUCIÓN SALINA Y SE DEJA GASA DE PROTECCIÓN, SE CAMBIA FIJACIÓN DE TQT, DE HUMIDIFICADOR (TIPO NARIZ DE CAMELLO) Y FILTRO BACTERICIDA, SE REALIZAN MANIOBRAS DE RECLUTAMIENTO ALVEOLAR CON PEEP EN DC LATERALES, SE FINALIZA CON LA ADMINISTRACIÓN DE INHALADORES SEGÚN TARJETA DE MEDICAMENTOS , TOLERA LA TERAPIA , SIN COMPLICACIONES. CON GUÍA DE TQT EN SUS INSUMOS.

FECHA Y HORA DE APLICACION:12/12/2018 17:49:42 REALIZADO POR: JOISMER ALEJANDRO HENAO CRUZ

JOISMER ALEJANDRO HENAO CRUZ
Reg. 1053839484
FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 736 **FECHA** 12/12/2018 17:44:15 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

***** RONDA MÉDICA - EVOLUCIÓN TARDE NOCHE *****

DIAGNÓSTICOS:
1. SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO
2. POST RCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO , TIEMPO DE REANIMACIÓN 12 MINUTOS
3. ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA SEVERA
4. STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRICO YA RESUELTO
5. IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUSIÓN K K IV. TENECTEPLASE (+)
6. PTCA TARDÍO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELÉCTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR .
7. ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE 6.2 ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO.
8. ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRICO.
9. NEUMONÍA ASOCIADA A LA VM (EXTRA-INSTITUCIONAL) POR K OXYTOCA PATRÓN AMP C.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

10. FOM CON COMPROMISO RENAL -HEMATOLÓGICO -HEMODINÁMICO- PULMONAR-HEPÁTICO.
11. LESIÓN RENAL AGUDA AKI III.
12. SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I.
13. HTA DISLIPIDEMIA.
14. INESTABILIDAD ELÉCTRICA CON FA - FLUTTER PAROXÍSTICA, TV NO SOSTENIDA.
15. TERAPIA ELÉCTRICA 50 - 10O J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLÓGICO (19/11/2018)
16. OBESIDAD MÓRBIDA - IMC DE 41.
17. TRAQUESTOMÍA (02.12.2018).

INVASIONES
- TRAQUEOSTOMÍA DÍA 10 - VM DÍA 25
- SOG DÍA 25
- SONDA VESICAL DÍA 4
- ANGIOCATH MSD DIA 0

INFUSIONES
NO TIENE.

ANTIBIÓTICOS PREVIOS:
- MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HORAS (INICIÓ 22/11/2018) DIA 14/14.
- AMPICILINA SULBACTAM POR UN DIA .
- CEFEPIME 1 GR IV CADA 8 HORAS DIA 0 (INICIA 18-11-2018) - DÍA 05

AISLAMIENTOS:
- 17/11/2018: HEMOCULTIVOS NÚMERO 3: NEGATIVOS
- 17/11/2018: CULTIVO DE SECRECIÓN OROTRAQUEAL: K OXYTOCA PATRÓN AMPC

SOPORTE NUTRICIONAL
- NEPRO A 44 CC/HORA
GLUCOMETRIAS:
- ENTRE 143-113 MG/DL

PROCEDIMIENTOS
- 06/12/18 TAC DE TÓRAX SIMPLE: PENDIENTE REPORTE OFICIAL
- 19/11/2018 ECO TT: FE 33% TRASTORNO SEGMENTARIO ANTEROSEPTOAPICAL, DILATACIÓN AURICULAR IZQUIERDA SEVERA Y MODERADA DE LA DERECHA, CALCIFICACIÓN VALVULAR Y ANULAR MITROAÓRTICA, CON VÁLVULAS FUNCIONALMENTE NORMALES, HIPERTENSIÓN PULMONAR LEVE.
- 01/12/18: MONITOREO ELECTROENCEFALOGRÁFICO POR VIDEO DURANTE 24 HRS: SE OBSERVAN DESCARGAS PAROXÍSTICAS DE ONDAS LENTAS GENERALIZADAS, MODERADA AMPLITUD.

EXAMENES HOY:
SODIO 144 POTASIO 4.2
RX DE TÓRAX DERRAME PLEURAL IZQUIERDO SIN ZONAS DE CONSOLIDACIÓN CON DISPOSITIVOS MEDICOS NORMOPOSICIONADOS

DURANTE LA TARDE SIN MAYORES CAMBIOS EN SU EVOLUCION, IMPOSIBILIDAD DE PASAR A TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA POR PATRON RESPIRATORIO IRREGULAR, NO FIEBRE. SIN MODIFICACION DEL ESTADO NEUROLOGICO.
SIGNOS VITALES:

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

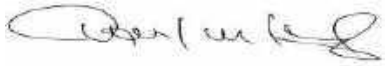
PA: 140/70, PAM: 94, FC: 101, FR: 19, SaO2: 94%, T: 37.
DIURESIS: 1 CC/K/H.
BALANCE DEL DIA: +1.2 LTS.
BALANCE ACUMULADO: + 4.6 LTS.

TIENE APERTURA OCULAR CON EL ESTÍMULO PROPIOCEPTIVO Y REALIZA EXTENSIÓN CON MIEMBROS SUPERIORES
A NIVEL C/PULMONAR SIN SOPLOS O GALOPES CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR RUDO GENERALIZADO SIN RONCUS SIBILANCIAS O CRÉPITOS
A NIVEL GASTROINTESTINAL SIN MASAS O MEGALIAS PALPABLES ESTÁ TOLERANDO LA NUTRICIÓN ENTERAL; ÚLTIMA DEPOSICIÓN EL DÍA DE AYER
EXTREMIDADES EDEMA GRADO 2 LLENADO CAPILAR 3 SEGS

HOMBRE EN LA SEPTIMA DECADA DE SU VIDA, HOY DIA 26 DE ESTANCIA EN LA UNIDAD DE CUIDADO CRITICO.
DURANTE LA TARDE SIN MAYORES CAMBIOS EN SU CONDICION CLINICA, HEMODINAMICA Y NEUROLOGICA.
NO SE HA LOGRADO AVANZAR EN EL DESMONTE DE LA VENTILACION MECANICA, HOY SE REALIZO FIBROBRONCOSCOPIA CON EXTRACCION DE TAPON DE MOCO EN BRONQUIO FUENTE IZQUIERDO.
SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA, SIN CUBRIMIENTO ANTIMICROBIANO.
A LA VALORACION NEUROLOGICA NO SE HAN EVIDENCIADO MAYORES CAMBIOS.
ADECUADA TOLERANCIA A LA NUTRICION VIA ENTERAL, PRESENTO DEPOSICION AYER.
FUNCION RENAL Y ELECTROLITOS ESTABLES.
POR EL MOMENTO SE ESPERA QUE SU CONDICION NEUROLOGICA MEJORE Y ASI SU PATRON DE RESPIRACION; ESTO PERMITIRÍA AVANZAR EN DESMONTE VENTILATORIO A TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA.
PRONOSTICO FUNCIONAL MUY POBRE.
FAMILIARES AMPLIAMENTE INFORMADOS.

SUSPENDER AGUA LIBRE POR SONDA.
SUSPENDER ACETAMINOFEN.
DEBE CONTINUAR RVENTILATORIO.

Evolucion realizada por: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ-Fecha: 12/12/18 17:44:18



MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ
Reg. 133
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 737 **FECHA** 12/12/2018 19:05:55 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE EVOLUCIÓN Y ENTREGA DE TURNO:

Paciente masculino de 69 años de edad en su día número 26 de hospitalización en la unidad de cuidado intensivo. El cual entrego en cama, con barandas arriba, bajo monitoreo hemodinámico continuo.

Paciente que durante el turno del dia pasa en críticas condiciones clínicas, a nivel eléctrico en ritmo de taquicardia sinusal y extrasístoles no colapsante, médico de turno informado y estable a nivel hemodinámico en el momento sin requerir soporte vasoactivo.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

Signos vitales:

Frecuencia cardíaca: 117 latidos por minuto, Médico de turno informado.
Frecuencia respiratoria: 15 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 113/66 mmHg.
Presión arterial media: 83 mmHg.
Saturación de oxígeno: 97%.
Temperatura: 37 grados centígrados.
Durante el turno con glucometrias en rangos de normalidad, queda con una última glucometria de 124 mg/dl, se toman glucometrias cada 8 horas según indicación médica y protocolo institucional.

A la valoración neurológica con escala de Glasgow de 4/11, dado por apertura ocular al estímulo doloroso, en respuesta verbal no evaluable por presencia de traqueostomia, en respuesta motora intenta extender al dolor con extremidad superior izquierda, pupilas isocoricas de 1.5 mm bradireactivas ante el estímulo luminoso, estado neurológico estacionario.

Valoración subjetiva ítem no evaluable, por estado clínico del paciente.
A la valoración cefalocaudal: normocefalo, mucosas húmedas, traqueostomia en su dia 10 permeable, ostoma sin signos de dehiscencia, ni sangrado, acoplado a la ventilación mecánica, saturando adecuadamente por encima de 90 %, sin signos evidentes de dificultad respiratoria, fisioterapeuta de turno se encarga de aspirar secreciones y verificar permeabilidad de la vía aérea, previo higiene de la cavidad oral.

Con acceso venoso periférico en miembro superior derecho en cara anterior tercio medio de antebrazo en su dia 01 permeable, sitio de inserción sin signos de flebitis, infiltración o extravasación, cubierto con película transparente limpia y seca y rotulado según protocolo institucional, por el cual se encuentra infundiendo solución hartman más una ampolla de katrol a 40 cc/h el cual previa indicación médica se suspende y se administran medicamentos con horario, sin presentar reacciones adversas medicamentosas.

Con acceso venoso periférico en miembro superior izquierdo en cara anterolateral de antebrazo tercio distal en su dia 03 permeable, sitio de inserción sin signos de flebitis, infiltración o extravasación, cubierto con película transparente limpia y seca y rotulada según protocolo institucional, el cual por cumplirse las 72 horas se retira y se canaliza nuevo acceso venoso periférico en miembro superior derecho, dorso de la mano dia 0 el cual queda permeable, sitio de inserción sin signos de flebitis, infiltración o extravasación, cubierto con película transparente limpia y seca y rotulada según protocolo institucional por el cual se administra levetiracetam con horario, sin presentar reacciones adversas medicamentosas.

Abdomen con abundante panículo adiposo, sonda nasogástrica en su dia 25 permeable fija y demarcada para evitar desplazamiento por la cual recibe soporte nutricional con Nepro a 44 cc/h, bien tolerado hasta el momento. Deposición negativa durante el turno.

Genitales sanos, a nivel inguinal izquierdo se observa con equimosis la cual se encuentra delimitada para realizar seguimiento, sonda vesical conectado a bolsa recolectora de orina en su día 04 con diuresis de características ámbar claro, con gasto urinario de 1 cc/kg/hora.

Extremidades superiores edema bilateral, llenado capilar de 3 segundos, Múltiples lesiones equimoticas.
Extremidades inferiores eutróficas, edema bilateral, bien perfundidas, llenado capilar de 3 segundos,

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Con esfacelacion en miembro inferior izquierdo, cubierta con material de curación avanzado, coloración ocre.

Piel: Libre de úlceras por presión, presenta flictena con pérdida de la integridad cutánea en trocánter derecho la cual se encuentra en manejo con material de curación avanzado, además presenta esfacelacion en extremidad inferior izquierda cubierta con material de curación avanzado, a nivel intergluteo con presencia de esfacelación por humedad de aproximadamente 2 por 1 centímetros, en manejo con crema a base de óxido de zinc
Procedimientos del dia:
- Dr Jaramillo realiza fibrobroncospia, procedimiento realizado sin complicaciones.
-Se canaliza acceso venoso periférico (nota aparte).
Escala de braden: 11 puntos, riesgo alto; por percepción sensorial limitada, a menudo exposición a humedad, durante el turno se intensifican cuidados con piel y medidas antiescaras, cambios de posición cada 2 horas, hidratación de la piel con aceites y masaje corporal para favorecer el flujo sanguíneo.
Escala de caídas: 4 puntos, riesgo alto; durante el turno se conservan las barandas de la cama arriba y frenos de la cama.
Antecedentes de alergias: No reportados.
Aislamiento: klebsiella oxitoca en secreción orotraqueal.

No se brinda educación al paciente acerca de sus deberes y derechos debido a su estado clínico , se da educación a la familia sobre protocolos institucionales de lavado de manos, disposición correcta de los residuos y plan de emergencias, durante el horario de visitas
Pendientes
→Potenciales evocados auditivos de tallo cerebral con orden en referencia.
→Próxima curación avanzada en miembro inferior izquierdo y en trocánter para el 13-12-18.
→Reporte de cepillado y lavado bronquial del 12/12/18.

Nota realizada por: YESICA PAOLA ZULUAGA BOTERO Fecha: 12/12/18 19:05:57

YESICA PAOLA ZULUAGA BOTERO
Reg. 1053843391
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 740 **FECHA** 12/12/2018 19:57:11 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA RECIBO DE TURNO.
Siendo las 19+00 recibo paciente en el cubículo número 09 de la unidad de cuidado intensivo quirúrgico en cama con barandas arriba, en críticas condiciones clínica a nivel eléctrico, en ritmo de taquicardia no colapsante, médico de turno informado y hemodinámicamente estable en el momento sin requerir soporte vasoactivo.

Signos vitales: 119 latidos por minuto
Frecuencia respiratoria: 26 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 139/73 mmHg.
Presión arterial media: 96 mmHg.

Saturación de oxigeno: 93 %.

A la valoración neurológica con escala de Glasgow de 4/11, dado por apertura ocular al estímulo doloroso en algunas ocasiones, intenta retirar al dolor con extremidad superior izquierda, ya sin presencia de sedoanalgesia, pupilas isocoricas: 2.5 mm reactivas lentas ante el estímulo luminoso.

La valoración subjetiva no evaluable, por estado clínico del paciente.

A la valoración cefalocaudal, normocefalo, mucosas húmedas, con traqueostomia permeable, acoplado a la ventilación mecánica, saturando adecuadamente por encima de 90%, sin signos evidentes de dificultad respiratoria, torax simétrico, normoexpandible.

Extremidades superiores eutróficas, con edema bilateral, signos de fóvea presente, llenado capilar de 3 segundos, Múltiples lesiones equimoticas, pulsos periféricos de muy baja intensidad.

Con acceso venoso periférico en miembro superior derecho en cara anterior en tercio medio de antebrazo, sitio de inserción sin signos de flebitis, cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se administran medicamentos con horario.

Con acceso venoso periférico en miembro superior derecho en dorso de la mano, permeable, sitio de inserción sin signos de infección, cubierto con película transparente y rotulada según protocolo institucional, por el cual se administra levetiracetam con horario

Abdomen blando, depresible con abundante panículo adiposo, dolor no evaluable por estado clínica del paciente, sonda orogástrica permeable fija y demarcada para evitar desplazamiento por la cual recibe soporte nutricional con Nepro a 44 cc/h,

Genitourinario se observa lesión en prepucio de aproximadamente 3 centímetros de longitud con presencia de sangrado en escasa cantidad, además nivel inguinal izquierdo se observa con equimosis la cual se encuentra delimitada para realizar seguimiento, diuresis por medio de sonda vesical conectada a bolsa recolectora de orina con diuresis de características ámbar claro.

Extremidades inferiores eutróficas, edema bilateral, bien perfundidas, llenado capilar de 3 segundos, Con esfacelacion en miembro inferior izquierdo, cubierta con material de curación avanzado, coloración ocre

Piel: según descripción de profesional de enfermería flictena con pérdida de la integridad cutánea en trocánter derecho la cual se encuentra en manejo con material de curación avanzado, además presenta esfacelacion en extremidad inferior izquierda cubierta con material de curación avanzado, a nivel intergluteo con presencia de esfacelación por humedad de aproximadamente 2 por 1 centímetros, en manejo con crema a base de oxido de zinc

Escala braden: 11 puntos riesgo alto
Escala de valoración para riesgo de caídas 4 puntos riesgo alto

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

No refiere alergias.
Aislamiento: klebsiella oxitoca en secreción orotraqueal

Cuidados de Enfermería:
-Evaluar patrón hemodinámico y electrocardiografía estricta.
- Evaluar patrón neurológico: escala de rass, tamaño y reacción pupilar
-Cuidados con accesos vasculares: evaluar permeabilidad y signos de flebitis.
-Cuidados con piel y medidas anti escaras, realizar cambios de posición cada dos horas e hidratar piel.
Nota realizada por: MANUELA SALAZAR QUINTERO Fecha: 12/12/18 19:57:13

MANUELA SALAZAR QUINTERO
Reg. 1060654227
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 741 **FECHA** 12/12/2018 20:14:47 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis		Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
1,00	1,00	AMPOLLA	OMEPRAZOL 40MG POLVO PARA RECONSTITUIR 40	INTRAVENOSA	24 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00	TABLETA	CLOPIDOGREL 75 MG TABLETA 75 mg	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00	AMPOLLA	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 60MG 60MG	SUBCUTANEA	24 Horas	**CONTINUAR**
6,00	6,00	BOLSA	SODIO CLORURO 0.9% SLN INYECTABLE X 100ML 0.	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**CONTINUAR**
5,00	5,00	BOLSA	LACTATO DE RINGER SLN INYECTABLE X500ML 500r	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**CONTINUAR**
1,00	1,00	TABLETA	HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 25MG 25mg	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
3,00	3,00	TABLETA	METOPROLOL SUCCINATO TABLETA 50 MG 50MG	ORAL	12 Horas	**CONTINUAR**
2 TAB A LAS 10 HORAS Y 1 TABLE A LAS 22 HORAS						
2,00	2,00	TABLETA	ATORVASTATINA 40MG TABLETA 40 mg	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00	UNIDADES	FENTANILO 0,1 MG SOLUCION INYECTABLE 0.05 mg/	INTRAVENOSA	Dosis Unica	**SUSPENDIDO**
1,00	1,00	TABLETA	ACETIL SALICILICO ACIDO TABLETA 100MG 100 MG	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
6,00	2,00	FRASCO	LEVETIRACETAM 500MG/5ML SOLUCION PARA PERF	INTRAVENOSA	8 Horas	**CONTINUAR**
EPILEPSIA REFRACTARIA.						
2,00	1,00	AMPOLLA	DIVALPROATO SODICO 500MG/100ML 500 MG /100 M	INTRAVENOSA	8 Horas	**CONTINUAR**

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

1,00	10,00	PUFF	IPRATROPIO BROMURO 20MCG/DOSIS AEROSOL 2(	INHALACION	4 Horas	**CONTINUAR**
4,00	4,00	LATA	ALIMENTO PACIENTE ENFERMEDAD RENAL CRONIC	ENTERAL	Inf. Continu	**CONTINUAR**
INICIAR A 10 CC/H Y TITULAR HASTA 44 CC/H PARA 22 HORAS, SEGUN CRITERIO MEDICO						
2,00	2,00	UNGUENTO	EXTENSION ANESTESIA .	SUMINISTRO	Ahora	**NUEVO**
1,00	1,00	UNIDADES	EQUIPO INFUSOMAT NUTRICION ENTERAL CON BC	SUMINISTRO	Ahora	**CONTINUAR**
4,00	4,00	UNIDADES	EQUIPO INFUSOMAT CON PUERTO LIBRE DE AGUJ	SUMINISTRO	Ahora	**NUEVO**
6,00	6,00	UNIDADES	SONDA DE SUCCION N° 16 .	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
5,00	5,00	UNIDADES	JERINGA 10ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
2,00	2,00	UNIDADES	JERINGA 20ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
4,00	5,00	UNIDADES	JERINGA DE 5ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	Ahora	**CONTINUAR**
5,00	5,00	UNIDADES	JERINGA GASES ARTERIALES 23 G X25 MM .	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00	UNGUENTO	BURETRA X 150 ML .	SUMINISTRO	Ahora	**NUEVO**
4,00	4,00	UNIDADES	ELECTRODOS 3M REF 2239 .	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
3,00	3,00	UNGUENTO	LLAVE DE TRES VIAS .	SUMINISTRO	Ahora	**NUEVO**

ALEJANDRO URIBE GOMEZ
Reg. 109
MEDICINA INTERNA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 743 **FECHA** 12/12/2018 22:28:15 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD FISIOTERAPIA RESPIRATORIA → ATENCIÓN HORAS DE LA NOCHE: DIAGNOSTICO MEDICO: SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO, PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO TIEMPO DE REANIMACIÓN 12 MINUTOS, ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA SEVERA, ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRTICO, IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CIRTERIOS DE REPERFUSION K K IV TENECTEPLASE (+), PPTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELECTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR, ENFERMEDAD	

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR,ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO, SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA, EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONI ADQUIRIDO EN OTRA INSTITUCION, AISLAMINETO DE K OXYTOCA PATON AMP C, L, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO, LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I,HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA→ FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, TERAPIA ELECTRICA 50→ 10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLOGICO (19/11/2018), OBESIDAD MÓRBIDA IMC DE 41, TRAQUEOSTOMIA (02/12/2018).

OBSERVACION GENERAL: PACIENTE EN CAMA, EN POSICIÓN SEMIFOWLER, SIN SEDACIÓN, PERO NO SE CONECTA CON EL MEDIO, EN OCASIONES AGITADO, SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTRÓPICO. CON MANILLA DE IDENTIFICACIÓN ADECUADAMENTE SEMAFORIZADA SEGÚN ESCALA DE RIESGO; CON BARRERAS DE PROTECCIÓN EN CAMA, CON TQT N° 7.5 PERMEABLE, OSTOMA ERITEMATOSO, CON LEVE DESFACELACIÓN EN CARA INFERIOR. CON SOPORTE VENTILATORIO EN MODO= PS= 12, PEEP= 6, FIO2= 35%, MANEJANDO ADECUADAS PRESIONES EN LA VIA AEREA, EN ASINCRONÍA VENTILATORIA CUANDO SE AGITA.
SIGNOS VITALES: FC: 138 LPM, TA: 130/62 (85) MMHG, SPO2 : 94%.
AUSCULTACION PULMONAR: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES + ESTERTORES GRUESOS UNIVERSALES.
PLAN DE TRATAMIENTO: MONITOREO DE SIGNOS VITALES Y SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , MONITOREO Y AJUSTE DE PARÁMETROS VENTILATORIOS, TOMA DE PRESIÓN DEL NEUMOTAPONADOR QUEDANDO A 30 CMH2O, POSICIONAMIENTO EN CAMA, MOVILIZACIONES COSTALES, PERMEABILIZACIÓN DE LA VIA AEREA POR MEDIO MANIOBRAS DE ASPIRACIÓN DE SECRESIONES POR TQT SEGÚN PROTOCOLO ESTABLECIDO OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE ASPECTO MUCOPURULENTA + TRAZOS HEMÁTICOS Y POR BOCA ESCASA CANTIDAD DE ASPECTO PURULENTO, OSTOMA CON LEVE DESFACELACIÓNE EN PARTE INFERIOR + ERITEMA + SALIDA DE SECRESION PURULENTA, SE VERIFICA ADMINISTRACIÓN ADECUADA DE INHALOTERAPIA SEGÚN PRESCRIPCIÓN MÉDICA. DEJO ESTABLE SIN COMPLICACIONES, CON VIA AEREA PERMEABLE.

FECHA Y HORA DE APLICACION:12/12/2018 22:28:24 REALIZADO POR: JAIRO ANDRES LADINO AROS

JAIRO ANDRES LADINO AROS
Reg. 1130666329
FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 744 **FECHA** 13/12/2018 02:26:49 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
1,00	1,00 AMPOLLA	DIVALPROATO SODICO 500MG/100ML 500 MG /100 M	INTRAVENOSA	8 Horas	**CONTINUAR**

ALEJANDRO URIBE GOMEZ
Reg. 109
MEDICINA INTERNA

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 747 **FECHA** 13/12/2018 06:20:41 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE EVOLUCIÓN Y ENTREGA DE TURNO
Paciente masculino de 69 años de edad en su día número 26 de hospitalización en la unidad de cuidado intensivo. El cual entrego en cama, con barandas arriba, bajo monitoreo hemodinámico continuo. Paciente que durante el turno pasa en críticas condiciones clínicas, a nivel eléctrico en ritmo de taquicardia sinusal y extrasístoles no colapsante, médico de turno informado y estable a nivel hemodinámico en el momento sin requerir soporte vasoactivo.

Signos vitales:
Frecuencia cardíaca: 137 latidos por minuto, Médico de turno informado.
Frecuencia respiratoria: 23 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 115/71 mmHg.
Presión arterial media:87 mmHg.
Saturación de oxígeno: 96%.
Temperatura: 36.9 grados centígrados.

A la valoración neurológica con escala de Glasgow de 4/11, en ocasiones apertura ocular espontanea, sin embargo sin presentar conexión con el entorno, no apertura ocular al estímulo doloroso, en respuesta verbal no evaluable por presencia de traqueostomia, en respuesta motora intenta extender al dolor con extremidad superior izquierda, pupilas isocoricas de 2.5 mm bradireactivas ante el estímulo luminoso, estado neurológico estacionario.

Valoración subjetiva ítem no evaluable, por estado clínico del paciente.
A la valoración cefalocaudal: normocefalo, mucosas húmedas, traqueostomia en su dia 10 permeable, ostoma sin signos de dehiscencia, ni sangrado, acoplado a la ventilación mecánica, saturando adecuadamente por encima de 90 %, sin signos evidentes de dificultad respiratoria, fisioterapeuta de turno se encarga de aspirar secreciones y verificar permeabilidad de la vía aérea, previo higiene de la cavidad oral.

Con acceso venoso periférico en miembro superior derecho en cara anterior tercio medio de antebrazo en su dia 1 permeable, sitio de inserción sin signos de flebitis, infiltración o extravasación, cubierto con película transparente limpia y seca y rotulado según protocolo institucional, por el cual se administran medicamentos con horario, sin presentar reacciones adversas medicamentosas.

Con acceso venoso periférico en miembro superior derecho en dorso de la mano en su dia 0, sitio de inserción sin signos de flebitis, infiltración o extravasación, cubierto con película transparente limpia y seca y rotulada según protocolo institucional, por el cual se administra levetiracetam con horario, sin presentar reacciones adversas medicamentosas.

Abdomen con abundante panículo adiposo, sonda nasogástrica en su dia 25 permeable fija y demarcada para evitar desplazamiento por la cual recibe soporte nutricional con Nepro a 44 cc/h, bien tolerado hasta el momento.
Deposición negativa durante el turno.

Durante el turno con glucometrias en rangos de normalidad, queda con una última glucometria de121 mg/dl, se toman glucometrias cada 8 horas según indicación médica y protocolo institucional.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

Genitales con presencia de lesión a nivel prepucio de aproximadamente 4 centímetros en manejo con crema de óxido de zinc, a nivel inguinal izquierdo se observa con equimosis la cual se encuentra delimitada para realizar seguimiento, sonda vesical conectado a bolsa recolectora de orina en su día 04 con diuresis de características ámbar claro, con gasto urinario de 1.2cc/kg/hora.

Extremidades superiores edema bilateral, llenado capilar de 3 segundos, Múltiples lesiones equimoticas. Extremidades inferiores eutróficas, edema bilateral, bien perfundidas, llenado capilar de 3 segundos, Con esfacelacion en miembro inferior izquierdo, cubierta con material de curación avanzado, coloración ocre.

Piel: Libre de úlceras por presión, paciente que presenta ras generalizo (medico de turno informado) presenta flictena con pérdida de la integridad cutánea en trocánter derecho la cual se encuentra en manejo con material de curación avanzado, además presenta esfacelacion en extremidad inferior izquierda cubierta con material de curación avanzado, a nivel intergluteo con presencia de esfacelación por humedad de aproximadamente 2 por 1 centimetros, en manejo con crema a base de óxido de zinc
Escala de braden: 11 puntos, riesgo alto; por percepción sensorial limitada, a menudo exposición a humedad, durante el turno se intensifican cuidados con piel y medidas antiescaras, cambios de posición cada 2 horas, hidratación de la piel con aceites y masaje corporal para favorecer el flujo sanguíneo.
Escala de caídas: 4 puntos, riesgo alto; durante el turno se conservan las barandas de la cama arriba y frenos de la cama.
Antecedentes de alergias: No reportados.
Aislamiento: klebsiella oxitoca en secreción orotraqueal.

No se brinda educación al paciente acerca de sus deberes y derechos debido a su estado clínico , no se da educación a la familia sobre protocolos institucionales de lavado de manos, disposición correcta de los residuos y plan de emergencias, dado que en la noche no hay horario de visitas.
Pendientes
→Potenciales evocados auditivos de tallo cerebral con orden en referencia.
→Reporte de cepillado broncoalveolar del 12/12/2018.
→Próxima curación avanzada en miembro inferior izquierdo y en trocánter para el 13-12-18.
Nota realizada por: MANUELA SALAZAR QUINTERO Fecha: 13/12/18 06:21:22

MANUELA SALAZAR QUINTERO
Reg. 1060654227
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 750 **FECHA** 13/12/2018 08:59:53 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA RECIBO DE TURNO:

Siendo las 07+00 recibo paciente en el cubículo número 09 de la unidad de cuidado intensivo quirúrgico en cama con barandas arriba, en críticas condiciones clínica a nivel eléctrico, en ritmo de taquicardia no colapsante, médico de turno informado y hemodinámicamente estable en el momento sin requerir soporte

vasoactivo.

Signos vitales: 131 latidos por minuto
Frecuencia respiratoria: 24 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 119/56 mmHg.
Presión arterial media: 83 mmHg.
Saturación de oxigeno: 91 %.

A la valoración neurológica con escala de Glasgow de 4/11, dado por no apertura, intenta retirar al dolor con extremidad superior izquierda, ya sin presencia de sedoanalgesia, pupilas isocoricas: 1.5 mm reactivas lentas ante el estímulo luminoso.

La valoración subjetiva no evaluable, por estado clínico del paciente.

A la valoración cefalocaudal, normocefalo, mucosas húmedas, con traqueostomia permeable, acoplado a la ventilación mecánica, saturando adecuadamente por encima de 90%, sin signos evidentes de dificultad respiratoria, torax simétrico, normoexpandible.

Con acceso venoso periférico en miembro superior derecho en cara anterior en tercio medio de antebrazo, sitio de inserción sin signos de flebitis, cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por el cual se administran medicamentos con horario, se observa antebrazo edematizado, y no se observa retorno de sangre por parte del catéter, razón por la cual se retira previa indicación medica y se canaliza nuevo acceso venoso periférico, en dorso de la mano, sitio de inserción sin signos de flebitis, cubierto con película transparente y rotulado según protocolo institucional, por donde se administra medicamentos con horario.

Con acceso venoso periférico en miembro superior derecho cara anterior, permeable, sitio de inserción sin signos de flebitis, cubierto con película transparente limpia y seca y rotulada según protocolo institucional, por el cual se administra exclusivamente levetiracetam con horario.

Abdomen blando, depresible con abundante panículo adiposo, dolor no evaluable por estado clínica del paciente, sonda orogástrica permeable fija y demarcada para evitar desplazamiento por la cual recibe soporte nutricional con Nepro a 44 cc/h.

Genitourinario: Genitales aparentemente sanos, a nivel inguinal izquierdo se observa con equimosis la cual se encuentra delimitada para realizar seguimiento, diuresis por medio de sonda vesical conectada a bolsa recolectora de orina con diuresis de características ámbar claro.

Extremidades superiores eutróficas, con edema bilateral, signos de fóvea presente, llenado capilar de 3 segundos, Múltiples lesiones equimoticas, pulsos periféricos de muy baja intensidad.

Extremidades inferiores eutróficas, edema bilateral, bien perfundidas, llenado capilar de 3 segundos, Con esfacelacion en miembro inferior izquierdo, cubierta con material de curación avanzado, coloración ocre

Piel: según descripción de profesional de enfermería flictena con pérdida de la integridad cutánea en trocánter derecho la cual se encuentra en manejo con material de curación avanzado, además presenta esfacelacion en extremidad inferior izquierda cubierta con material de curación avanzado, a nivel

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

intergluteo con presencia de esfacelación por humedad de aproximadamente 2 por 1 centímetros, en manejo con crema a base de oxido de zinc

Escala braden: 11 puntos riesgo alto
Escala de valoración para riesgo de caídas 4 puntos riesgo alto

No refiere alergias.
Aislamiento: klebsiella oxitoca en secreción orotraqueal

Cuidados de Enfermería:
-Evaluar patrón hemodinámico y electrocardiografía estricta.
- Evaluar patrón neurológico: escala de coma de Glasgow, tamaño y reacción pupilar
-Cuidados con accesos vasculares: evaluar permeabilidad y signos de flebitis.
-Cuidados con piel y medidas anti escaras, realizar cambios de posición cada dos horas e hidratar piel.

Nota realizada por: MARIA CAMILA VALENCIA MONTAÑO Fecha: 13/12/18 09:00:44

MARIA CAMILA VALENCIA MONTAÑO
Reg. 1226
AUXILIAR DE ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 751 **FECHA** 13/12/2018 09:01:24 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE PROCEDIMIENTO: CANALIZACION DE ACCESO VENOSO PERIFERICO

Siendo las 07+20 paciente en cama en cubículo correspondiente. Previo lavado de manos, utilizando los elementos de protección individual y bajo técnica aséptica, se realiza limpieza de la zona con clorhexidina solución, siguiendo los lineamientos del protocolo institucional se procede a canalizar acceso venoso periférico en miembro superior izquierdo dorso de la mano dia 0 sin complicaciones, única punción. Se verifica adecuado retorno y adecuada permeabilidad. Se deja cubierto con apósito transparente y se rotula según protocolo institucional con fecha de inicio, fecha de vencimiento, numero del catéter y nombre de la persona responsable, se retira acceso venoso periférico en miembro superior izquierdo cara anterior en tercio medio de antebrazo por observarse edema y no tener retorno el cateter, se deja a observacion, procedimiento realizado sin complicaciones.
Sitio de insercion queda libre de flebitis, sin hematoma, extremidad bien perfundida.

Cuidados de enfermería
→Valorar signos de flebitis: eritema, edema, dolor, presencia de cordón

Nota realizada por: MARIA CAMILA VALENCIA MONTAÑO Fecha: 13/12/18 09:01:26

MARIA CAMILA VALENCIA MONTAÑO
Reg. 1226
AUXILIAR DE ENFERMERIA

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 752 **FECHA** 13/12/2018 09:08:09 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

LOS FOLIOS 750 Y 751 NO CORRESPONDE AL USUARIO MARIA CAMILA VALENCIA, CORRESPONDEN A EL ESTE USUARIO.

Nota realizada por: YESICA PAOLA ZULUAGA BOTERO Fecha: 13/12/18 09:08:25

YESICA PAOLA ZULUAGA BOTERO
Reg. 1053843391
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 753 **FECHA** 13/12/2018 09:09:59 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

///EVOLUCIÓN MÉDICA UCI DÍA//

DIAGNÓSTICOS:
1. SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO
2. POST RCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO , TIEMPO DE REANIMACIÓN 12 MINUTOS
3. ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA SEVERA
4. STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRICO YA RESUELTO
5. IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUSIÓN K K IV. TENECTEPLASE (+)
6. PTCA TARDÍO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELÉCTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR .
7. ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE 6.2 ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO.
8. ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRICO.
9. NEUMONÍA ASOCIADA A LA VM (EXTRA-INSTITUCIONAL) POR K OXYTOCA PATRÓN AMP C.
10. FOM CON COMPROMISO RENAL -HEMATOLÓGICO -HEMODINÁMICO- PULMONAR-HEPÁTICO.
11. LESIÓN RENAL AGUDA AKI III.
12. SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I.
13. HTA DISLIPIDEMIA.
14. INESTABILIDAD ELÉCTRICA CON FA - FLUTTER PAROXÍSTICA, TV NO SOSTENIDA.
15. TERAPIA ELÉCTRICA 50 - 10O J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLÓGICO (19/11/2018)
16. OBESIDAD MÓRBIDA - IMC DE 41.
17. TRAQUESTOMÍA (02.12.2018).

INVASIONES
- TRAQUEOSTOMÍA DÍA 11 - VM DÍA 26
- SNG DÍA 26
- SONDA VESICAL DÍA 5
- ANGIOCATH MSI DÍA 0

INFUSIONES
NO TIENE.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

ANTIBIÓTICOS PREVIOS:
- MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HORAS (INICIÓ 22/11/2018) DIA 14/14.
- AMPICILINA SULBACTAM POR UN DIA .
- CEFEPIME 1 GR IV CADA 8 HORAS DIA 0 (INICIA 18-11-2018) - DÍA 05

AISLAMIENTOS:
- 17/11/2018: HEMOCULTIVOS NÚMERO 3: NEGATIVOS
- 17/11/2018: CULTIVO DE SECRECIÓN OROTRAQUEAL: K OXYTOCA PATRÓN AMPC

SOPORTE NUTRICIONAL
- NEPRO A 44 CC/HORA

GLUCOMETRIAS:
- ENTRE 124 Y 121 MG/DL

PROCEDIMIENTOS
- 06/12/18 TAC DE TÓRAX SIMPLE: PENDIENTE REPORTE OFICIAL
- 19/11/2018 ECO TT: FE 33% TRASTORNO SEGMENTARIO ANTEROSEPTOAPICAL, DILATACIÓN AURICULAR IZQUIERDA SEVERA Y MODERADA DE LA DERECHA, CALCIFICACIÓN VALVULAR Y ANULAR MITROAÓRTICA, CON VÁLVULAS FUNCIONALMENTE NORMALES, HIPERTENSIÓN PULMONAR LEVE.
- 01/12/18: MONITOREO ELECTROENCEFALOGRÁFICO POR VIDEO DURANTE 24 HRS: SE OBSERVAN DESCARGAS PAROXÍSTICAS DE ONDAS LENTAS GENERALIZADAS, MODERADA AMPLITUD.

EXÁMENES HOY: NO SOLICITADOS

SIGNOS VITALES:
PA: 120/57, PAM: 76, FC: 130, FR: 22, SaO2: 94%, T: 36.7°C.
DIURESIS: 1 CC/K/H. BALANCE DEL DIA: + 626 LTS BALANCE ACUMULADO: + 5265 LTS.
DEPOSICIONES: ++ HACE DOS DÍAS

S) SIN CONECCION CON EL MEDIO. SIN SEDACIÓN.
O) MAL ESTADO GENERAL, SIN MODIFICACIÓN DEL ESTADO NEUROLÓGICO. APERTURA OCULAR CON EL ESTÍMULO PROPIOCEPTIVO Y REALIZA EXTENSIÓN CON MIEMBROS SUPERIORES. AFEBRIL, HIDRATADO. SIN SIGNOS DE DOLOR, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, AUN IMPOSIBILIDAD DE PASAR A TIENDA DE TRAQUEOSTOMÍA POR PATRÓN RESPIRATORIO IRREGULAR, NO TIENE APERTURA OCULAR CON EL ESTÍMULO PROPIOCEPTIVO Y REALIZA EXTENSIÓN CON MIEMBROS SUPERIORES .
CUELLO: CENTRADO, SIN IY. SIN RIGIDEZ NUCAL. TRAQUEOSTOMÍA PERMEABLE, SIN SANGRADOS SECRECIONES ESCASAS.
A NIVEL C/PULMONAR SIN SOPLOS O GALOPES CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR RUDO GENERALIZADO SIN RONCUS SIBILANCIAS O CRÉPITOS
A NIVEL GASTROINTESTINAL SIN MASAS O MEGALIAS PALPABLES ESTÁ TOLERANDO LA NUTRICIÓN ENTERAL; ÚLTIMA DEPOSICIÓN HACE 2 DÍAS
EXTREMIDADES EDEMA GRADO 2 LLENADO CAPILAR 3 SEGS
NEUROLÓGICO: APERTURA OCULAR CON EL ESTÍMULO PROPIOCEPTIVO Y REALIZA EXTENSIÓN C

ANÁLISIS:
HOMBRE EN LA SEPTIMA DECADA DE SU VIDA, HOY DIA 27 DE ESTANCIA EN LA UNIDAD DE CUIDADO CRÍTICO
EVOLUCIÓN ESTACIONARIA, LIMITADA POR ESTADO NEUROLÓGICO PRECARIO.
CONTINUA HEMO Y CARDIO ELÉCTRICAMENTE ESTABLE, SIN SOPORTE VASOACTIVO.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

NO SE HA LOGRADO AVANZAR EN EL DESMONTE DE LA VENTILACION MECANICA, AYER FIBROBRONCOSCOPIA CON EXTRACCION DE TAPON DE MOCO EN BRONQUIO FUENTE IZQUIERDO.
SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA, SIN CUBRIMIENTO ANTIMICROBIANO. BARR -.
ADECUADA TOLERANCIA A LA NUTRICIÓN VÍA ENTERAL, CON BUEN CONTROL METABÓLICO, DEPOSICIONES NORMALES.
PRONÓSTICO FUNCIONAL Y DE SOBREVIDA MUY INCIERTO, FAMILIARES AMPLIAMENTE INFORMADOS, PERO CON POBRE INTROSPECCIÓN. YA EN MANEJO MULTIDISCIPLINARIO CON PSICOLOGÍA.

Evolucion realizada por: GIOVANNY ALBERTO MONTOYA BARCO-Fecha: 13/12/18 09:10:07

GIOVANNY ALBERTO MONTOYA BARCO
Reg. 16293
MEDICINA GENERAL

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 755 **FECHA** 13/12/2018 10:52:23 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE PROCEDIMIENTO: CURACIÓN AVANZADA

Paciente con esfacelacion a nivel de cara lateral externa de miembro inferior izqueierda, , cubierta con material de curación avanzada y por cumplir 72 horas siendo a las 09+15 siguiendo los lineamientos del protocolo institucional así: uso de elementos de protección individual, lavado de manos, uso de guantes estériles, se realiza curación herida con solución salina al 0.9% y gasa no tejida, se seca, se observa herida sin signos de infeccion, con material de fibrina en el centro de 20 %, epitelizada los bordes, se cubre con gel hidroactivo y se dejan cubiertas con no tejidas más fixomull de tela estéril, queda limpio, seco y rotulado según protocolo institucional con fecha de curación y responsable.

Procedimientos sin complicaciones

Nota realizada por: YESICA PAOLA ZULUAGA BOTERO Fecha: 13/12/18 10:52:26

YESICA PAOLA ZULUAGA BOTERO
Reg. 1053843391
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 756 **FECHA** 13/12/2018 11:17:12 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD FISIOTERAPIA EN HORAS DE LA MAÑANA DIAGNOSTICO MEDICO:SHOCK CARDIOGÉNICO, PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO (12 MINUTOS),IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CIRTERIOS DE REPERFUSION K K IV TENECTEPLASE (+), PPTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELECTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR, ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR,ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO, A DESCARTAR ENCEFALOPATIA ANOXICOISQUEMICA , SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA,	

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONI ADQUIRIDO EN OTRA INSTITUCION, AISLAMINETO DE K OXYTOCA PATON AMP C, L, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO, LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I,HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA→ FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, TERAPIA ELECTRICA 50→10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLOGICO (19/11/2018), OBESIDAD MÓRBIDA IMC DE 41.

OBSERVACION GENERAL: PACIENTE EN POSICION SEMIFOWLER EN CAMA, SIN SEDACION CON POBRE INTERACCION CON EL ENTORNO, NO REALIZA APERTURA OCULAR AL LLAMADO, NO EJECUTA ORDENES, CON PATRON RESPIRATORIO PARADOJICO, CON CANULA DE TRAQUEOSTOMIA PERMEABLE, CON SOPORTE VENTILATORIO, CON INMOVLIZACION DE MIEMBROS SUPERIORES, CON MANILLA DE IDENTIFICACION Y SEMAFORIZACION SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL.
SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 86 LATIDOS POR MINUTO, SATURACION DE OXIGENO:90%, TENSION ARTERIAL: 130/80(79)MMHG

PLAN DE TRATAMIENTO: SE INICIA LA SESION CON POSICIONAMIENTO EN CAMA, EJERCICIOS PASIVOS DE MIEMBRO SUPERIORES E INFERIORES 3 SERIES DE 10 REPETICIONES, ESTIRAMIENTO MUSCULAR DE HOMBRO E ISQUIOTIBIALES, DESCARGAS DE PESO, ESTIMULACION PROPIOCEPTIVA, MEDIANTE TRACCION Y APROXIMACIONES ARTICULARES, PACIENTE TOLERA LA SESION QUEDA CON MEDIDAS DE SEGURIDAD BARANDAS ARRIBA.
FECHA Y HORA DE APLICACION:13/12/2018 11:19:54 REALIZADO POR: LUISA FERNANDA VIANA VASQUEZ

LUISA FERNANDA VIANA VASQUEZ
Reg. 60733
FISIOTERAPIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 759 **FECHA** 13/12/2018 14:14:30 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA→ATENCION EN HORAS DE LA MAÑANA
DIAGNOSTICOS MEDICOS: SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO, PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO TIEMPO DE REANIMACIÓN 12 MINUTOS, ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA SEVERA, ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRTICO, IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CIRTERIOS DE REPERFUSION K K IV TENECTEPLASE (+), PPTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELECTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR, ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR,ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO, SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA, EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONI ADQUIRIDO EN OTRA INSTITUCION, AISLAMINETO DE K OXYTOCA PATON AMP C, L, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO, LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I,HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA→ FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, TERAPIA ELECTRICA 50→10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLOGICO (19/11/2018), OBESIDAD MÓRBIDA IMC DE 41, TRAQUEOSTOMIA (02/12/2018).

OBSERVACION GENERAL: PACIENTE EN CAMA EN DECUBITO LATERAL, SIN INTERACCION CON EL MEDIO, CON VIA AEREA ARTIFICIAL POR MEDIO DE CANULA DE TRAQUEOSTOMIA NO. 7.5 CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO EN MODO PS 12, PEEP: 6 QUE SE TITULA A 5, FIO2: 30% QUE SE TITULA A 35% MANEJANDO ADECUADOS VOLUMENES PULMONARES, PRESIONES EN LA VIA AEREA TENDIENTE A LA TAQUIPNEA, ALCANZANDO METAS DE PULSOXIMETRIA SIN SIGNOS DE

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON PRESENCIA DE MANILLA DE IDENTIFICACION ADECUADAMENTE SEMAFORIZADA SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL, CON MEDIDAS SE SEGURIDAD Y PROTECCION EN CAMA.
SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 113 LPM, TENSION ARTERIAL: 134/56 (56), SATURACION DE OXIGENO: 92%
AUSCULTACION PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE CON PRESENCIA DE RONCUS EN AMBOS CAMPOS PUÑMONARES.
REPORTE DE GASES ARTERIALES: NO DE HOY
REPORTE DE RADIOGRAFIA DE TORAX: NO DE HOY
PLAN DE TRATAMIENTO: MONITOREO DE SIGNOS VITALES, SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, MONITOREO Y AJUSTE DE PARAMETROS VENTILATORIOS, TOMA DE PRESION DEL NEUMOTAPONADOR QUEDANDO A 30 CMH2O, POSICIONAMIENTO, ACELERACION DE FLUJOS ESPIRADOS, MOVILIZACION DE REJA COSTAL, SE VERIFICA LIMPIEZA DE CAVIDAD BUCAL, PERMEABILIZACION DE LA VIA AEREA POR MEDIO MANIOBRAS DE INSUFLACION Y EXSUFLACION CON JACKSON SEGUIDO DE ASPIRACION DE SECRECIONES POR CANULA DE TRAQUEOSTOMIA SEGÚN PROTOCOLO ESTABLECIDO OBTENIENDO SECRECIONES EN MODERADA CANTIDAD DE ASPECTO MUCOIDE ESPUMOSO CON TRAZOS HEMATICOS, SE AVANZA GUIA SIN OBTENER ADHERENCIAS, CUIDADOS DEL OSTOMA: CAMBIO DE HILADILLA DE FIJACION, RETIRO DE GASA DE PROTECCION, LIMPIEZA DEL OSTOMA CON ISOPAÑIN QUE SE EVIDENCIA LEVEMENTE DILATADO CON MODERADA SALIDA DE SECRECION PURULENTA, NUEVAMENTE DE DEJA GASA DE PROTECCION ESTERIL, SE VERIFICA INHALOTERAPIA SEGÚN PRESCRIPCION MEDICA, SE CAMBIA FILTRO ANTIBACTERIAL Y HUMIDIFICADOR PASIVO POR VENCIMIENTO SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL. SE INTENTA INICIAR DESMONTE VENTILATORIO A TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA PERO EL PACIENTE SE TORNA POLIPNEICO CON PRESENCIA DE DISBALANCE TORACOABDOMINAL, TAQUICARDIA E HIPERTENSION. PACIENTE TOLERA INTERVENCION QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION EN MONITORIA ESTRICTA, CON VIA AEREA PERMEABLE.
FECHA Y HORA DE APLICACION:13/12/2018 14:14:38 REALIZADO POR: LAURA ALEXANDRA MORALES ROJAS

Laura A. Morales R.

LAURA ALEXANDRA MORALES ROJAS
Reg. 60754
FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 760 **FECHA** 13/12/2018 14:21:25 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

NUTRICION XXXXX
PACIENTE QUE CUENTA CON SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL CON FORMULA POLIMERICA 1.8 CAL/ML NEPRO BP A 44 CC CON ADECUADA TOLERANCIA Y CONTROL METABOLICO
APORTANDO 25 CAL/KG 0.8 GR/KG PROT

PACIENTE QUE CONTINUA CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA, LO QUE IMPOSIBILITA EL USO DE VIA ORAL

GLUCOMETRIAS 124 121 125

BALANCE ACUMULADO 5265+
AYER NO TUVO DEPOSICIONES

SE COMENTA CON MEDICO TRATANTE Y SE INDICA CONTINUAR SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL
Evolucion realizada por: DIANA MARIA TREJOS GALLEGO-Fecha: 13/12/18 14:21:29

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

DIANA MARIA TREJOS GALLEGO
Reg. 55003
NUTRICION

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 761 **FECHA** 13/12/2018 15:42:18 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
1,00	1,00 UNIDADES	DISPOSITIVO VALVULA SIN AGUJA SMARTSITE .	SUMINISTRO	Dosis Unica	**NUEVO**
1,00	1,00 UNIDADES	CATETER INTRAVENOSO # 20 .	SUMINISTRO	Dosis Unica	**NUEVO**

MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ
Reg. 133
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 762 **FECHA** 13/12/2018 17:31:35 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA → ATENCION EN HORAS DE LA TARDE
DIAGNOSTICOS MEDICOS: SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO, PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO TIEMPO DE REANIMACIÓN 12 MINUTOS, ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA SEVERA, ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRTICO, IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CIRTERIOS DE REPERFUSION K K IV TENECTEPLASE (+), PPTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELECTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR, ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR,ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO, SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA, EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONI ADQUIRIDO EN OTRA INSTITUCION, AISLAMINETO DE K OXYTOCA PATON AMP C, L, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO, LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I,HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA → FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, TERAPIA ELECTRICA 50 → 10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLOGICO (19/11/2018), OBESIDAD MÓRBIDA IMC DE 41, TRAQUEOSTOMIA (02/12/2018).

OBSERVACION GENERAL: PACIENTE EN CAMA EN DECUBITO LATERAL, SIN INTERACCION CON EL MEDIO, CON VIA AEREA ARTIFICIAL POR MEDIO DE CANULA DE TRAQUEOSTOMIA NO. 7.5 CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO EN MODO PS 10, PEEP: 5, FIO2: 35% MANEJANDO ADECUADOS VOLUMENES PULMONARES, PRESIONES EN LA VIA AEREA TENDIENTE A LA TAQUIPNEA, ALCANZANDO METAS DE PULSOXIMETRIA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON PRESENCIA DE MANILLA DE IDENTIFICACION ADECUADAMENTE SEMAFORIZADA SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL, CON MEDIDAS SE SEGURIDAD Y PROTECCION EN CAMA.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 131 LPM, TENSION ARTERIAL: 147/73 (91), SATURACION DE OXIGENO: 92%
AUSCULTACION PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE CON PRESENCIA DE RONCUS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.
PLAN DE TRATAMIENTO: MONITOREO DE SIGNOS VITALES, SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, MONITOREO Y AJUSTE DE PARAMETROS VENTILATORIOS, TOMA DE PRESION DEL NEUMOTAPONADOR QUEDANDO A 30 CMH2O, POSICIONAMIENTO, ACELERACION DE FLUJOS ESPIRADOS, MOVILIZACION DE REJA COSTAL, SE VERIFICA LIMPIEZA DE CAVIDAD BUCAL, PERMEABILIZACION DE LA VIA AEREA POR MEDIO MANIOBRAS DE INSUFLACION Y EXSUFLACION CON JACKSON SEGUIDO DE ASPIRACION DE SECRECIONES POR CANULA DE TRAQUEOSTOMIA SEGÚN PROTOCOLO ESTABLECIDO OBTENIENDO SECRECIONES EN MODERADA CANTIDAD DE ASPECTO MUCOIDE ESPUMOSO CON TRAZOS HEMATICOS, SE AVANZA GUIA SIN OBTENER ADHERENCIAS, CUIDADOS DEL OSTOMA: RETIRO DE GASA DE PROTECCION, LIMPIEZA DEL OSTOMA CON ISOPAÑIN QUE SE EVIDENCIA LEVEMENTE DILATADO CON ESCASA SALIDA DE SECRECION SEROPURULENTA, NUEVAMENTE DE DEJA GASA DE PROTECCION ESTERIL, SE VERIFICA INHALOTERAPIA SEGÚN PRESCRIPCION MEDICA. PACIENTE TOLERA INTERVENCION QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION EN MONITORIA ESTRICTA, CON VIA AEREA PERMEABLE.
FECHA Y HORA DE APLICACION:13/12/2018 17:31:44 REALIZADO POR: LAURA ALEXANDRA MORALES ROJAS

Laura A. Morales R.

LAURA ALEXANDRA MORALES ROJAS
Reg. 60754
FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 763 **FECHA** 13/12/2018 17:56:14 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

***** RONDA MÉDICA - EVOLUCIÓN TARDE NOCHE *****

DIAGNÓSTICOS:
1. SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO
2. POST RCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO , TIEMPO DE REANIMACIÓN 12 MINUTOS
3. ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA SEVERA
4. STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRICO YA RESUELTO
5. IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUSIÓN K K IV. TENECTEPLASE (+)
6. PTCA TARDÍO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELÉCTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR .
7. ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE 6.2 ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO.
8. ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRICO.
9. NEUMONÍA ASOCIADA A LA VM (EXTRA-INSTITUCIONAL) POR K OXYTOCA PATRÓN AMP C.
10. FOM CON COMPROMISO RENAL -HEMATOLÓGICO -HEMODINÁMICO- PULMONAR-HEPÁTICO.
11. LESIÓN RENAL AGUDA AKI III.
12. SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I.
13. HTA DISLIPIDEMIA.
14. INESTABILIDAD ELÉCTRICA CON FA - FLUTTER PAROXÍSTICA, TV NO SOSTENIDA.
15. TERAPIA ELÉCTRICA 50 - 10O J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLÓGICO (19/11/2018)
16. OBESIDAD MÓRBIDA - IMC DE 41.
17. TRAQUESTOMÍA (02.12.2018).

INVASIONES

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

- TRAQUEOSTOMÍA DÍA 11 - VM DÍA 26
- SNG DÍA 26
- SONDA VESICAL DÍA 5
- ANGIOCATH MSI DÍA 0
- ANGIOCATH MSD DIA 1

INFUSIONES
NO TIENE.

ANTIBIÓTICOS PREVIOS:
- MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HORAS (INICIÓ 22/11/2018) DIA 14/14.
- AMPICILINA SULBACTAM POR UN DIA .
- CEFEPIME 1 GR IV CADA 8 HORAS DIA 0 (INICIA 18-11-2018) - DÍA 05

AISLAMIENTOS:
- 17/11/2018: HEMOCULTIVOS NÚMERO 3: NEGATIVOS
- 17/11/2018: CULTIVO DE SECRECIÓN OROTRAQUEAL: K OXYTOCA PATRÓN AMPC

SOPORTE NUTRICIONAL
- NEPRO A 44 CC/HORA

GLUCOMETRIAS:
- ENTRE 125 Y 161 MG/DL

PROCEDIMIENTOS
- 06/12/18 TAC DE TÓRAX SIMPLE: PENDIENTE REPORTE OFICIAL
- 19/11/2018 ECO TT: FE 33% TRASTORNO SEGMENTARIO ANTEROSEPTOAPICAL, DILATACIÓN AURICULAR IZQUIERDA SEVERA Y MODERADA DE LA DERECHA, CALCIFICACIÓN VALVULAR Y ANULAR MITROAÓRTICA, CON VÁLVULAS FUNCIONALMENTE NORMALES, HIPERTENSIÓN PULMONAR LEVE.
- 01/12/18: MONITOREO ELECTROENCEFALOGRÁFICO POR VIDEO DURANTE 24 HRS: SE OBSERVAN DESCARGAS PAROXÍSTICAS DE ONDAS LENTAS GENERALIZADAS, MODERADA AMPLITUD.

EXÁMENES HOY: NO SOLICITADOS

SIGNOS VITALES:
PA: 137/97, PAM: 72, FC: 131, FR: 24, SaO2: 92%, T: 36.9°C.
DIURESIS: 0.7 CC/K/H. BALANCE DEL DÍA: -138 LTS BALANCE ACUMULADO: + 5265 LTS.
DEPOSICIONES: NEGATIVAS.
MODO VENTILATORIO: PS FIO2 35% PS 10

S) SIN CONECCION CON EL MEDIO. SIN SEDACIÓN.
O) MAL ESTADO GENERAL, SIN MODIFICACIÓN DEL ESTADO NEUROLÓGICO. APERTURA OCULAR CON EL ESTÍMULO PROPIOCEPTIVO Y REALIZA EXTENSIÓN CON MIEMBROS SUPERIORES. AFEBRIL, HIDRATADO. SIN SIGNOS DE DOLOR, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, AUN IMPOSIBILIDAD DE PASAR A TIENDA DE TRAQUEOSTOMÍA POR PATRÓN RESPIRATORIO IRREGULAR, NO TIENE APERTURA OCULAR CON EL ESTÍMULO PROPIOCEPTIVO Y REALIZA EXTENSIÓN CON MIEMBROS SUPERIORES .
CUELLO: CENTRADO, SIN IY. SIN RIGIDEZ NUCAL. TRAQUEOSTOMÍA PERMEABLE, SIN SANGRADOS SECRECIONES ESCASAS.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

A NIVEL C/PULMONAR SIN SOPLOS O GALOPES CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR RUDO GENERALIZADO SIN RONCUS SIBILANCIAS O CRÉPITOS
A NIVEL GASTROINTESTINAL SIN MASAS O MEGALIAS PALPABLES ESTÁ TOLERANDO LA NUTRICIÓN ENTERAL; ÚLTIMA DEPOSICIÓN HACE 2 DÍAS
EXTREMIDADES EDEMA GRADO 2 LLENADO CAPILAR 3 SEGS
NEUROLÓGICO: APERTURA OCULAR CON EL ESTÍMULO PROPIOCEPTIVO Y REALIZA EXTENSIÓN C

ANÁLISIS:
HOMBRE DE 69 AÑOS, HOY DIA 27 DE ESTANCIA EN LA UNIDAD DE CUIDADO CRÍTICO
DIAGNÓSTICOS ANOTADOS Y CONOCIDOS.
ESTABILIDAD HEMODINÁMICA Y ELÉCTRICA, SIN SOPORTE VASOPRESOR.
A NIVEL RESPIRATORIO CON POCA TOLERANCIA A DESMONTE A TIENDA DE TRAQUEOSTOMÍA, REQUIRIÓ REGRESAR A MODO VENTILATORIO.
NO COMPROMISO CIRCULATORIO.
FOCO INFECCIOSO MODULADO, SIN SIRS CLÍNICO.
NO PARACLÍNICOS NUEVOS POR REPORTAR.
ADECUADA TOLERANCIA A LA NUTRICIÓN VÍA ENTERAL, CON BUEN CONTROL METABÓLICO, DEPOSICIONES NORMALES.
PRONÓSTICO FUNCIONAL Y DE SOBREVIDA MUY INCIERTO, FAMILIARES AMPLIAMENTE INFORMADOS, PERO CON POBRE INTROSPECCIÓN. YA EN MANEJO MULTIDISCIPLINARIO CON PSICOLOGÍA.

PLAN
CONTINUA DESMONTE VENTILATORIO.
Evolucion realizada por: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ-Fecha: 13/12/18 17:56:17

MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ
Reg. 133
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 764 **FECHA** 13/12/2018 18:27:56 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE EVOLUCIÓN Y ENTREGA DE TURNO:

Paciente masculino de 69 años de edad en su día número 27 de hospitalización en la unidad de cuidado intensivo. El cual entrego en cama, con barandas arriba, bajo monitoreo hemodinámico continuo.

Paciente que durante el turno del dia pasa en críticas condiciones clínicas, a nivel eléctrico en ritmo de taquicardia sinusal y extrasístoles no colapsante, médico de turno informado y estable a nivel hemodinámico en el momento sin requerir soporte vasoactivo.

Signos vitales:

Frecuencia cardíaca: 111 latidos por minuto, Médico de turno informado.
Frecuencia respiratoria: 22 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 125/68 mmHg.

Presión arterial media: 87 mmHg.
Saturación de oxígeno: 95 %.
Temperatura: 36.5 grados centígrados.

Durante el turno con glucometrias en rangos de normalidad, queda con una última glucometria de 125 mg/dl, se toman glucometrias cada 8 horas según indicación médica y protocolo institucional.

A la valoración neurológica con escala de Glasgow de 4/11, dado por apertura ocular al estímulo doloroso, en respuesta verbal no evaluable por presencia de traqueostomia, en respuesta motora intenta extender al dolor con extremidad superior izquierda, pupilas isocoricas de 1.5 mm bradireactivas ante el estímulo luminoso, estado neurológico estacionario.

Valoración subjetiva ítem no evaluable, por estado clínico del paciente.

A la valoración cefalocaudal: normocefalo, mucosas húmedas, traqueostomia en su dia 11 permeable, ostoma sin signos de dehiscencia, ni sangrado, acoplado a la ventilación mecánica, saturando adecuadamente por encima de 90 %, sin signos evidentes de dificultad respiratoria, fisioterapeuta de turno se encarga de aspirar secreciones y verificar permeabilidad de la vía aérea, previo higiene de la cavidad oral.

Con acceso venoso periférico en miembro superior izquierdo dorso de la mano en su dia 0 permeable, sitio de inserción sin signos de flebitis, infiltración o extravasación, cubierto con película transparente limpia y seca y rotulado según protocolo institucional, por el cual se administran medicamentos con horario, sin presentar reacciones adversas medicamentosas.

Con acceso venoso periférico en miembro superior derecho, dorso de la mano dia 1 el cual queda permeable, sitio de inserción sin signos de flebitis, infiltración o extravasación, cubierto con película transparente limpia y seca y rotulada según protocolo institucional por el cual se administra levetiracetam con horario, sin presentar reacciones adversas medicamentosas.

Abdomen con abundante panículo adiposo, sonda nasogástrica en su dia 26 permeable fija y demarcada para evitar desplazamiento por la cual recibe soporte nutricional con Nepro a 44 cc/h, bien tolerado hasta el momento. Deposición negativa durante el turno.

Genitales sanos, a nivel inguinal izquierdo se observa con equimosis la cual se encuentra delimitada para realizar seguimiento, sonda vesical conectado a bolsa recolectora de orina en su día 05 con diuresis de características ámbar claro, con gasto urinario de 0.7 cc/kg/hora para la mañana, medico de turno informado.

Extremidades superiores edema bilateral, llenado capilar de 3 segundos, Múltiples lesiones equimoticas. Extremidades inferiores eutróficas, edema bilateral, bien perfundidas, llenado capilar de 3 segundos, Con esfacelacion en miembro inferior izquierdo, cubierta con material de curación avanzado, coloración ocre.

Piel: Libre de úlceras por presión, presenta flictena con pérdida de la integridad cutánea en trocánter derecho la cual se encuentra en manejo con material de curación avanzado, además presenta esfacelacion en extremidad inferior izquierda cubierta con material de curación avanzado, a nivel intergluteo con presencia de esfacelación por humedad de aproximadamente 2 por 1 centímetros, en manejo con crema a base de óxido de zinc

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

Procedimientos del dia:
- Dr Jaramillo realiza fibrobroncospia, procedimiento realizado sin complicaciones.
-Se canaliza acceso venoso periférico (nota aparte).
Escala de braden: 11 puntos, riesgo alto; por percepción sensorial limitada, a menudo exposición a humedad, durante el turno se intensifican cuidados con piel y medidas antiescaras, cambios de posición cada 2 horas, hidratación de la piel con aceites y masaje corporal para favorecer el flujo sanguíneo.
Escala de caídas: 4 puntos, riesgo alto; durante el turno se conservan las barandas de la cama arriba y frenos de la cama.
Antecedentes de alergias: No reportados.
Aislamiento: klebsiella oxitoca en secreción orotraqueal.

No se brinda educación al paciente acerca de sus deberes y derechos debido a su estado clínico , se da educación a la familia sobre protocolos institucionales de lavado de manos, disposición correcta de los residuos y plan de emergencias, durante el horario de visitas

Pendientes
→Potenciales evocados auditivos de tallo cerebral con orden en referencia.
→Próxima curación avanzada en miembro inferior izquierdo y en trocánter para el 16-12-18.
→Reporte de cepillado y lavado bronquial del 12/12/18.

Nota realizada por: YESICA PAOLA ZULUAGA BOTERO Fecha: 13/12/18 18:27:58

YESICA PAOLA ZULUAGA BOTERO
Reg. 1053843391
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 765 **FECHA** 13/12/2018 18:43:28 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis		Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
1,00	1,00	AMPOLLA	OMEPRAZOL 40MG POLVO PARA RECONSTITUIR 40	INTRAVENOSA	24 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00	TABLETA	CLOPIDOGREL 75 MG TABLETA 75 mg	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00	AMPOLLA	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 60MG 60MG	SUBCUTANEA	24 Horas	**CONTINUAR**
6,00	6,00	BOLSA	SODIO CLORURO 0.9% SLN INYECTABLE X 100ML 0.	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**CONTINUAR**
2,00	2,00	BOLSA	LACTATO DE RINGER SLN INYECTABLE X500ML 500r	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**MODIFICADO**
1,00	1,00	TABLETA	HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 25MG 25mg	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
3,00	3,00	TABLETA	METOPROLOL SUCCINATO TABLETA 50 MG 50MG	ORAL	12 Horas	**CONTINUAR**

2 TAB A LAS 10 HORAS Y 1 TABLE A LAS 22 HORAS

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

2,00	2,00 TABLETA	ATORVASTATINA 40MG TABLETA 40 mg	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00 TABLETA	ACETIL SALICILICO ACIDO TABLETA 100MG 100 MG	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
1,00	2,00 TABLETA	LEVETIRACETAM 500MG/5ML SOLUCION PARA PERF	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
3,00	1,00 AMPOLLA	DIVALPROATO SODICO 500MG/100ML 500 MG /100 M	INTRAVENOSA	8 Horas	**MODIFICADO**
1,00	10,00 PUFF	IPRATROPIO BROMURO 20MCG/DOSIS AEROSOL 2(	INHALACION	4 Horas	**SIN CAMBIOS**
5,00	5,00 LATA	ALIMENTO PACIENTE ENFERMEDAD RENAL CRONIC	ENTERAL	Inf. Continu	**MODIFICADO**
INICIAR A 10 CC/H Y TITULAR HASTA 44 CC/H PARA 22 HORAS, SEGUN CRITERIO MEDICO					
1,00	1,00 UNIDADES	DISPOSITIVO VALVULA SIN AGUJA SMARTSITE .	SUMINISTRO	Dosis Unica	**SIN CAMBIOS**
2,00	2,00 UNGUENTO	EXTENSION ANESTESIA .	SUMINISTRO	Ahora	**SIN CAMBIOS**
1,00	1,00 UNIDADES	EQUIPO INFUSOMAT NUTRICION ENTERAL CON BC	SUMINISTRO	Ahora	**CONTINUAR**
4,00	4,00 UNIDADES	EQUIPO INFUSOMAT CON PUERTO LIBRE DE AGUJ/	SUMINISTRO	Ahora	**SIN CAMBIOS**
6,00	6,00 UNIDADES	SONDA DE SUCCION N° 16 .	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
5,00	5,00 UNIDADES	JERINGA 10ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
2,00	2,00 UNIDADES	JERINGA 20ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
4,00	5,00 UNIDADES	JERINGA DE 5ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	Ahora	**CONTINUAR**
5,00	5,00 UNIDADES	JERINGA GASES ARTERIALES 23 G X25 MM .	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00 UNIDADES	CATETER INTRAVENOSO # 20 .	SUMINISTRO	Dosis Unica	**SIN CAMBIOS**
1,00	1,00 UNGUENTO	BURETRA X 150 ML .	SUMINISTRO	Ahora	**SIN CAMBIOS**
4,00	4,00 UNIDADES	ELECTRODOS 3M REF 2239 .	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
3,00	3,00 UNGUENTO	LLAVE DE TRES VIAS .	SUMINISTRO	Ahora	**SIN CAMBIOS**
1,00	1,00 UNIDADES	RECEPTAL CON VALVULA X 2000ML 2000ml	SUMINISTRO	Ahora	**NUEVO**

ORDENES DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

Cantidad	**Descripción**

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

1 PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMÁGENES (PRACTICADO EN HABITACIÓN, UCI,
R
FECHA Y HORA DE APLICACION:14/12/2018 02:01:09 REALIZADO POR: AGENDA RADIOLOGIA

1 SIN LECTURA RADIOGRAFIA DE TORAX
R
FECHA Y HORA DE APLICACION:14/12/2018 02:02:40 REALIZADO POR: AGENDA RADIOLOGIA

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad **Descripción**

1 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO		VALORES RF
HEMOGLOBINA	9.8	g/dl	12-17
HEMATOCRITO	28.8	%	39-46
VOLUMEN CORPUSC. MEDIO	97.5	fL	80-101
MCH	33	pg	27-33
NEUTROFILOS#	5.9	x10^3/	2-7.5
LINFOCITOS#	0.8	x 10 ^	1-3.5
RECUENTOS DE PLAQUETAS	238	x10^3/	150-450
RECUENTO DE ROJOS	2.95	x10^6/	4-5.4
BASOFILOS#	0	x10^3/	0-0.1
BASOFILOS%	0.3	%	0-1.5
EOSINOFILOS#	0.7	x10^3/	0-0.7
EOSINOFILOS%	9.0	%	0-6
LINFOCITOS%	9.3	%	15-50
MCHC	33.9	g/dl	31-37
MONOCITOS#	0.8	x10^3/	0-0.8
MONOCITOS%	9.6	%	0-8
MPV	8.6	fL	
NEUTROFILOS%	71.8	%	45-69
RECUENTOS DE BLANCOS	8.2	x10^3/	4-10.5
AMPLITUD DIST. HEMATIES RDW-CV	13.5	%	11-16

TECNICA EMPLEADA : REALIZADO POR : LEON DANIEL OCAMPO SANCHEZ 2018-12-14 04:26:51

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: GIOVANNY ALBERTO MONTOYA BARCO, FECHA: 15/12/2018 06:52:12
SIN LEUCOCITOSIS, NI NEUTROFILIA, SX ANEMICO, RECUENTO PLAQUETARIO NORMAL.

1 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO		VALORES RF
CREATININA EN SUERO	1.10	mg/dl	0.8-1.5

TECNICA EMPLEADA : Jaffe cinetico con blanco REALIZADO POR : LEON DANIEL OCAMPO SANCHEZ 2018-12-14 03:35:00

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: GIOVANNY ALBERTO MONTOYA BARCO, FECHA: 15/12/2018 06:52:12
EN RANGOS DE SEGURIDAD

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

1 NITROGENO UREICO (BUN)

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
NITROGENO UREICO	23 mg/dl	9-21

TECNICA EMPLEADA : Cinètica UV REALIZADO POR : LEON DANIEL OCAMPO SANCHEZ 2018-12-14 03:35:00

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: GIOVANNY ALBERTO MONTOYA BARCO, FECHA: 15/12/2018 06:52:12
EN RANGOS DE SEGURIDAD

1 POTASIO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
POTASIO EN SUERO	3.8 mmol/L	3.6-5.1

TECNICA EMPLEADA : Ion selectivo directo REALIZADO POR : LEON DANIEL OCAMPO SANCHEZ 2018-12-14 03:35:01

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: GIOVANNY ALBERTO MONTOYA BARCO, FECHA: 15/12/2018 06:52:12
EN RANGOS DE SEGURIDAD

1 SODIO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
SODIO	143 mmol/L	137-145

TECNICA EMPLEADA : Ion selectivo directo REALIZADO POR : LEON DANIEL OCAMPO SANCHEZ 2018-12-14 03:35:01

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: GIOVANNY ALBERTO MONTOYA BARCO, FECHA: 15/12/2018 06:52:12
EN RANGOS DE SEGURIDAD

GIOVANNY ALBERTO MONTOYA BARCO
Reg. 16293
MEDICINA GENERAL

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 767 **FECHA** 13/12/2018 19:18:13 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA RECIBO DE TURNO.
Siendo las 19+00 recibo paciente en el cubículo número 09 de la unidad de cuidado intensivo quirúrgico en cama con barandas arriba, en regulares condiciones clínica a nivel eléctrico, en ritmo de taquicardia no colapsante, médico de turno informado y hemodinámicamente estable en el momento sin requerir soporte vasoactivo.

Signos vitales: 131 latidos por minuto
Frecuencia respiratoria: 24 respiraciones por minuto.

Presión arterial: 119/56 mmHg.
Presión arterial media: 83 mmHg.
Saturación de oxigeno: 91 %.

A la valoración neurológica con escala de Glasgow de 4/11, dado por no apertura, intenta retirar al dolor con extremidad superior izquierda, ya sin presencia de sedoanalgesia, pupilas isocoricas: 1.5 mm reactivas lentas ante el estímulo luminoso.

La valoración subjetiva no evaluable, por estado clínico del paciente.

Con traqueostomia permeable, acoplado a la ventilación mecánica, saturando adecuadamente por encima de 90%, sin signos evidentes de dificultad respiratoria.

Con acceso venoso periférico en dorso de la mano derecha, permeable sitio de inserción sin signos de flebitis, cubierto con película transparente y rotulada según protocolo institucional, por el cual se administran levetiracetam con horario

Con acceso venoso periférico en miembro superior izquierdo permeable, sitio de inserción sin signos de flebitis, cubierto con película transparente limpia y seca y rotulada según protocolo institucional, por el cual se administra medicamentos con horario

Con sonda orogástrica permeable fija y demarcada para evitar desplazamiento por la cual recibe soporte nutricional con Nepro a 44 cc/h.

A nivel inguinal izquierdo se observa con equimosis la cual se encuentra delimitada para realizar seguimiento, diuresis por medio de sonda vesical conectada a bolsa recolectora de orina con diuresis de características ámbar claro.

Extremidades superiores eutróficas, con edema bilateral, signos de fóvea presente, llenado capilar de 3 segundos, Múltiples lesiones equimoticas, pulsos periféricos de muy baja intensidad.

Extremidades inferiores eutróficas, edema bilateral, bien perfundidas, llenado capilar de 3 segundos, Con esfacelacion en miembro inferior izquierdo, cubierta con material de curación avanzado, coloración ocre

Piel: según descripción de profesional de enfermería flictena con pérdida de la integridad cutánea en trocánter derecho la cual se encuentra en manejo con material de curación avanzado, además presenta esfacelacion en extremidad inferior izquierda cubierta con material de curación avanzado, a nivel intergluteo con presencia de esfacelación por humedad de aproximadamente 2 por 1 centímetros, en manejo con crema a base de oxido de zinc

Escala braden: 11 puntos riesgo alto
Escala de valoración para riesgo de caídas 4 puntos riesgo alto

No refiere alergias.
Aislamiento: klebsiella oxitoca en secreción orotraqueal

Cuidados de Enfermería:

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

-Evaluar patrón hemodinámico y electrocardiografía estricta.
- Evaluar patrón neurológico: escala de coma de Glasgow, tamaño y reacción pupilar
-Cuidados con accesos vasculares: evaluar permeabilidad y signos de flebitis.
-Cuidados con piel y medidas anti escaras, realizar cambios de posición cada dos horas e hidratar piel.

Nota realizada por: JULIANA LOPEZ RESTREPO Fecha: 13/12/18 19:18:16

JULIANA LOPEZ RESTREPO
Reg. 22034
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 774 **FECHA** 14/12/2018 00:38:47 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	

CIC09. ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR/ CC: 8296324/ EDAD: 69 AÑOS
FISIOTERAPIA RESPIRATORIA → ATENCIÓN HORAS DE LA NOCHE

DIAGNOSTICO MEDICO: SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO, PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO TIEMPO DE REANIMACIÓN 12 MINUTOS, ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA SEVERA, ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRTICO, IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CIRTERIOS DE REPERFUSION K K IV TENECTEPLASE (+), PPTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELECTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR, ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR,ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO, SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA, EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONI ADQUIRIDO EN OTRA INSTITUCION, AISLAMINETO DE K OXYTOCA PATON AMP C, L, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO, LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I,HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA → FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, TERAPIA ELECTRICA 50 → 10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLOGICO (19/11/2018), OBESIDAD MÓRBIDA IMC DE 41, TRAQUEOSTOMIA (02/12/2018).

OBSERVACIÓN GENERAL: PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES EN POSICIÓN SEMIFOWLER, SIN SEDACIÓN DESDE HACE VARIOS DIAS, NO SE CONECTA CON EL MEDIO, APENAS REALIZA APERTURA OCULAR AL ESTÍMULO, SIN NECESIDAD DE SOPORTE VASOACTIVO, CON VIA AEREA ARTIFICIAL CÁNULA DE TQT N° 7. ABIERTA, CON ASISTENCIA VENTILATORIA : MODO : ESPONTÁNEO PS , FIO2: 35 % , VTI : 405 ML , PEEP : 5 CMH2O, FR: 33 RPM, PS: 10 CMHO, POR EL MOMENTO EN SINCRONÍA VENTILATORIA , CON ADECUADAS PRESIONES EN LA VIA AEREA Y ACEPTABLES VOLUMENES PULMONARES. CONSERVA MANILLA DE IDENTIFICACIÓN ADECUADAMENTE SEMAFORIZADA CON BARRERAS DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN EN CAMA.
SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 131 LPM, TENSIÓN ARTERIAL: 137/97 (72) MMHG, SATURACIÓN DE OXÍGENO: 92%
AUSCULTACIÓN PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE DE INTENSIDAD DISMINUIDA BIBASAL, SIN PRESENCIA APARENTE DE RUIDOS SOBREAGREGADOS

PLAN DE TRATAMIENTO: SE INICIA CON MONITOREO DE SIGNOS VITALES, MONITOREO Y AJUSTES DE PARÁMETROS VENTILATORIOS, TOMA DE PRESION DEL NEUMOTAPONADOR QUEDANDO A 50 CMH2O SEGÚN PROTOCOLO ESTABLECIDO POSTERIORMENTE AUXILIAR DE ENFERMERIA REALIZA HIGIENE DE LA CAVIDAD ORAL, SEGUIDO DE

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

PERMEABILIZACION DE LA VIA AEREA POR MEDIO DE MANIOBRAS DE INSUFLACIÓN Y EXSUFLACIÓN CON JACKSON SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL, OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRESIONES MUCOSANGUINOLENTAS FLUIDAS, SE AVANZA GUÍA DE TQT SIN ENCONTRAR ADHERENCIAS, SE DEJA VÍA AÉREA PERMEABLE, CUIDADOS CON OSTOMA: SE EVIDENCIA CON ERITEMA LEVEMENTE DILATADO DRENANDO SECRECIÓN PURULENTA MODERADA COMENTADO YA CON JEFE DE ENFERMERIA DE TURNO PARA DEFINIR MANEJO, SE REALIZA LIMPIEZA CON SOLUCIÓN SALINA Y SE DEJA GASA DE PROTECCIÓN, SE REALIZAN MANIOBRAS DE RECLUTAMIENTO ALVEOLAR CON PEEP EN DC LATERALES, SE FINALIZA CON LA ADMINISTRACIÓN DE INHALADORES SEGÚN TARJETA DE MEDICAMENTOS , TOLERA LA TERAPIA , SIN COMPLICACIONES. CON GUÍA DE TQT EN SUS INSUMOS. EN PLAN DE RETOMAR DESMONTE A TTQT DESDE QUE LAS CONDICIONES DEL PACIENTE LO PERMITAN.

FECHA Y HORA DE APLICACION:14/12/2018 00:45:15 REALIZADO POR: JOISMER ALEJANDRO HENAO CRUZ

JOISMER ALEJANDRO HENAO CRUZ
Reg. 1053839484
FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 777 **FECHA** 14/12/2018 05:10:20 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
6,00	2,00 MILIGRAMOS	LEVETIRACETAM 500MG/5ML SOLUCION PARA PERF	INTRAVENOSA	8 Horas	**MODIFICADO**

GIOVANNY ALBERTO MONTOYA BARCO
Reg. 16293
MEDICINA GENERAL

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 778 **FECHA** 14/12/2018 06:44:44 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE EVOLUCIÓN Y ENTREGA DE TURNO

Paciente de 69 años de edad en su día número 27 de hospitalización en la unidad de cuidado intensivo quirúrgica

Paciente que durante La noche pasa en regulares condiciones clínicas, con estabilidad a nivel eléctrico y a nivel hemodinámico ya sin soporte vasoactivo.

Ssignos vitales:

Frecuencia cardíaca: 71 latidos por minuto
Frecuencia respiratoria: 30 respiraciones por minuto.

Presión arterial: 112/47 mmHg.
Presión arterial media: 67 mmHg.
Saturación de oxígeno: 97 %.
Temperatura: 37.2 grados centígrados.

A la valoración neurológica Paciente con escala de Glasgow 6/11, realiza apertura ocular espontanea en ocasiones pupilas isocoricas de 1.5 milímetros de diámetro, bradireactivas ante el estímulo luminoso.

La valoración subjetiva no es posible realizar debido al estado clínico y sedante del paciente.

Con traqueostomia día 11 permeable, acoplado a la ventilación mecánica, saturando adecuadamente por encima de 90%, sin signos de dificultad respiratoria; fisioterapeuta de turno se encarga de verificar permeabilidad de la vía aérea y de aspirar secreciones previa limpieza de la cavidad oral.

Con acceso venoso periférico en extremidad superior derecha dorso de la mano día 01, permeable, sitio de inserción sin signos de infección, cubierto con película transparente limpia y seca y rotulado según protocolo institucional, por el cual se encuentra se administran levetiracetam 1 gramo cada 8 horas.

Con acceso venoso periférico en extremidad superior izquierda dorso de la mano 0 permeable sin signos de flebitis, filtración o extravasación cubiertos con apósito transparente y rotulado según protocolo institucional por el cual se administra medicamentos con horario

Abdomen globoso no se valora dolor a la palpación por su condición, Con sonda orogástrica siliconada día 26, permeable, bien posicionada a la auscultación en epigastrio, fija y demarcada para evitar desplazamientos, con nutrición enteral a base de Nepro a 44 cc/hora

Deposición positiva durante el turno.

Última glucometria de 149 mg/dl, se toman glucometrias cada 8 horas, según protocolo institucional e indicación médica.

Genitales externos sanos, con diuresis por medio de sonda vesical día 5, permeable, conectada a bolsa recolectora con retorno de orina color ámbar claro, con gasto urinario de 0.9 cc/kg/hora

Extremidades eutróficas, con leve hipoperfusión con llenado capilar de 3 a 4 segundos.

Piel: presenta esfacelacion línea a nivel de extremidad inferior izquierda cara lateral externa cubierta con material de curación
Con esfacelacion por flictena a nivel de trocánter derecho cubierta con material de curación avanzado

Se conserva con manilla de identificación semaforizada según escalas de riesgo:
Escala de braden: 10 puntos, riesgo alto; se realizan cambios de posición cada 2 horas, se realiza hidratación de la piel con aceites y masaje corporal para favorecer el flujo sanguíneo.

Escala de caídas: 3 puntos, riesgo alto; durante el turno se conservan las barandas de la cama arriba y frenos de la cama.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Antecedentes de alergias: No reportadas.

Aislamiento: contacto

No se brinda educación al paciente acerca de sus deberes y derechos debido a su estado clínico y sedante

Pendiente:

-Potenciales evocados auditivos con orden en referencia
Próxima curación avanzada de trocánter derecho y miembro inferior izquierdo el 19-12-18
Reporte de cultivo de lavado y cepillado broncoalveolar del 12-12-18
Nota realizada por: JULIANA LOPEZ RESTREPO Fecha: 14/12/18 06:50:34

JULIANA LOPEZ RESTREPO
Reg. 22034
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 779 **FECHA** 14/12/2018 08:18:35 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA RECIBO DE TURNO.
Siendo las 07+00 recibo paciente en el cubículo número 09 de la unidad de cuidado intensivo quirúrgico en cama con barandas arriba, en críticas condiciones clínica a nivel eléctrico, en ritmo de taquicardia no colapsante, médico de turno informado y hemodinámicamente estable en el momento sin requerir soporte vasoactivo.

Signos vitales:
Frecuencia cardiaca: 86 latidos por minuto
Frecuencia respiratoria: 26 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 150/67 mmHg.
Presión arterial media: 63 mmHg.
Saturación de oxigeno: 90 %.

A la valoración neurológica con escala de Glasgow de 6/11, dado por apertura ocular espontanea en algunas ocasiones, además intenta retirar al dolor con extremidad superior izquierda, ya sin presencia de sedoanalgesia, en estado neurológico estacionario, pupilas isocoricas 2.5 mm reactivas lentas ante el estímulo luminoso.

La valoración subjetiva no evaluable, por estado clínico y neurológico del paciente.

A la valoración cefalocaudal, normocefalo, mucosas húmedas, con traqueostomia permeable, acoplado a la ventilación mecánica, saturando adecuadamente por encima de 90%, sin signos evidentes de dificultad respiratoria, torax simétrico, normoexpandible.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

Extremidades superiores eutróficas, con edema bilateral, signos de fóvea presente, llenado capilar de 3 segundos, Múltiples lesiones equimoticas, pulsos periféricos de muy baja intensidad.

Con acceso venoso periférico en miembro superior izquierdo en dorso de la mano, sitio de inserción sin signos de flebitis, cubierto con película transparente y rotulada según protocolo institucional, por el cual se administran medicamentos con horario.

Con acceso venoso periférico en miembro superior derecho en dorso de la mano, permeable, sitio de inserción sin signos de infección, cubierto con película transparente y rotulada según protocolo institucional, por el cual se administra levetiracetam con horario

Abdomen blando, depresible con abundante panículo adiposo, dolor no evaluable por estado clínico del paciente, sonda orogástrica permeable fija y demarcada para evitar desplazamiento por la cual recibe soporte nutricional con Nepro a 44 cc/h,

Genitourinario se observa lesión en prepucio de aproximadamente 3 centímetros de longitud con presencia de sangrado en escasa cantidad, además nivel inguinal izquierdo se observa con equimosis la cual se encuentra delimitada para realizar seguimiento, diuresis por medio de sonda vesical conectada a bolsa recolectora de orina con diuresis de características ámbar claro.

Extremidades inferiores eutróficas, edema bilateral, bien perfundidas, llenado capilar de 3 segundos, Con esfacelacion en miembro inferior izquierdo, cubierta con material de curación avanzado, coloración ocre

Piel: según descripción de profesional de enfermería flictena con pérdida de la integridad cutánea en trocánter derecho la cual se encuentra en manejo con material de curación avanzado, además presenta esfacelacion en extremidad inferior izquierda cubierta con material de curación avanzado, a nivel intergluteo con presencia de esfacelación por humedad de aproximadamente 2 por 1 centímetros, en manejo con crema a base de oxido de zinc

Escala braden: 11 puntos riesgo alto
Escala de valoración para riesgo de caídas 4 puntos riesgo alto

No refiere alergias.
Aislamiento: klebsiella oxitoca en secreción orotraqueal

Cuidados de Enfermería:
-Evaluar patrón hemodinámico y electrocardiografía estricta.
- Evaluar patrón neurológico: escala de rass, tamaño y reacción pupilar
-Cuidados con accesos vasculares: evaluar permeabilidad y signos de flebitis.
-Cuidados con piel y medidas anti escaras, realizar cambios de posición cada dos horas e hidratar piel.
Nota realizada por: MANUELA SALAZAR QUINTERO Fecha: 14/12/18 08:18:38

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

MANUELA SALAZAR QUINTERO
Reg. 1060654227
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 781 **FECHA** 14/12/2018 09:26:41 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

NUTRICION XXXXX
PACIENTE QUE CUENTA CON SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL CON FORMULA POLIMERICA 1.8 CAL/ML NEPRO BP A 44 CC CON ADECUADA TOLERANCIA Y CONTROL METABOLICO
APORTANDO 25 CAL/KG 0.8 GR/KG PROT

PACIENTE QUE CONTINUA CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA, LO QUE IMPOSIBILITA EL USO DE VIA ORAL

GLUCOMETRIAS 125 130 149
NA 143 K 3,8
BALANCE ACUMULADO 4357+
AYER TUVO 2 DEPOSICIONES

SE COMENTA CON MEDICO TRATANTE Y SE INDICA CONTINUAR SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL
Evolucion realizada por: DIANA MARIA TREJOS GALLEGO-Fecha: 14/12/18 09:26:44

DIANA MARIA TREJOS GALLEGO
Reg. 55003
NUTRICION

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 782 **FECHA** 14/12/2018 09:35:23 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

///EVOLUCIÓN MÉDICA UCI DÍA//

DIAGNÓSTICOS:
1. SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO
2. POST RCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO , TIEMPO DE REANIMACIÓN 12 MINUTOS
3. ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA SEVERA
4. STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRICO YA RESUELTO
5. IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUSIÓN K K IV. TENECTEPLASE (+)
6. PTCA TARDÍO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELÉCTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR .
7. ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA. ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO.
8. ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRICO.
9. NEUMONÍA ASOCIADA A LA VM (EXTRA-INSTITUCIONAL) POR K OXYTOCA PATRÓN AMP C.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

10. FOM CON COMPROMISO RENAL -HEMATOLÓGICO -HEMODINÁMICO- PULMONAR-HEPÁTICO.
11. LESIÓN RENAL AGUDA AKI III.
12. SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I.
13. HTA DISLIPIDEMIA.
14. INESTABILIDAD ELÉCTRICA CON FA - FLUTTER PAROXÍSTICA, TV NO SOSTENIDA.
15. TERAPIA ELÉCTRICA 50 - 10O J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLÓGICO (19/11/2018)
16. OBESIDAD MÓRBIDA - IMC DE 41.
17. TRAQUESTOMÍA (02.12.2018).

INVASIONES
- TRAQUEOSTOMÍA DÍA 12 - VM DÍA 27
- SNG DÍA 27
- SONDA VESICAL DÍA 6
- ANGIOCATH MSI DÍA 1
- ANGIOCATH MSD DIA 2

INFUSIONES
NO TIENE.

ANTIBIÓTICOS PREVIOS:
- MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HORAS (INICIÓ 22/11/2018) DIA 14/14.
- AMPICILINA SULBACTAM POR UN DIA .
- CEFEPIME 1 GR IV CADA 8 HORAS DIA 0 (INICIA 18-11-2018) - DÍA 05

AISLAMIENTOS:
- 17/11/2018: HEMOCULTIVOS NÚMERO 3: NEGATIVOS
- 17/11/2018: CULTIVO DE SECRECIÓN OROTRAQUEAL: K OXYTOCA PATRÓN AMPC

SOPORTE NUTRICIONAL
- NEPRO A 44 CC/HORA

GLUCOMETRIAS:
- ENTRE 130 - 149 MG/DL

PROCEDIMIENTOS
- 06/12/18 TAC DE TÓRAX SIMPLE: PENDIENTE REPORTE OFICIAL
- 19/11/2018 ECO TT: FE 33% TRASTORNO SEGMENTARIO ANTEROSEPTOAPICAL, DILATACIÓN AURICULAR IZQUIERDA SEVERA Y MODERADA DE LA DERECHA, CALCIFICACIÓN VALVULAR Y ANULAR MITROAÓRTICA, CON VÁLVULAS FUNCIONALMENTE NORMALES, HIPERTENSIÓN PULMONAR LEVE.
- 01/12/18: MONITOREO ELECTROENCEFALOGRÁFICO POR VIDEO DURANTE 24 HRS: SE OBSERVAN DESCARGAS PAROXÍSTICAS DE ONDAS LENTAS GENERALIZADAS, MODERADA AMPLITUD.

EXÁMENES HOY:

HB: 9.8 HTO: 28.8 BLANCOS: 8200. NEUTROS: 5900 LINFOS: 800
PLAQUETAS: 238000. SODIO: 143. POTASIO 3.8 BUN: 23. CREATININA 1.1.

SIGNOS VITALES:

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

PA: 130/75 , PAM: 92 , FC: 87 , FR: 29 , SaO2: 92%, T: 37.6 C
DIURESIS: 0.9 CC/K/H. BALANCE DEL DIA - 908 CC. ACUMULADO 4.3 L
DEPOSICIONES: NEGATIVAS.
MODO VENTILATORIO: PS FIO2 35% PS 10

S) SIN CONECCION CON EL MEDIO. SIN SEDACIÓN.
O) MAL ESTADO GENERAL, SIN MODIFICACIÓN DEL ESTADO NEUROLÓGICO. APERTURA OCULAR CON EL ESTÍMULO PROPIOCEPTIVO Y REALIZA EXTENSIÓN CON MIEMBROS SUPERIORES. AFEBRIL, HIDRATADO. SIN SIGNOS DE DOLOR, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, AUN IMPOSIBILIDAD DE PASAR A TIENDA DE TRAQUEOSTOMÍA POR PATRÓN RESPIRATORIO IRREGULAR, NO TIENE APERTURA OCULAR CON EL ESTÍMULO PROPIOCEPTIVO Y REALIZA EXTENSIÓN CON MIEMBROS SUPERIORES .
CUELLO: CENTRADO, SIN IY. SIN RIGIDEZ NUCAL. TRAQUEOSTOMÍA PERMEABLE, SIN SANGRADOS SECRECIONES ESCASAS.
A NIVEL C/PULMONAR SIN SOPLOS O GALOPES CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR RUDO GENERALIZADO SIN RONCUS SIBILANCIAS O CRÉPITOS
A NIVEL GASTROINTESTINAL SIN MASAS O MEGALIAS PALPABLES ESTÁ TOLERANDO LA NUTRICIÓN ENTERAL; ÚLTIMA DEPOSICIÓN HACE 2 DÍAS
EXTREMIDADES EDEMA GRADO 2 LLENADO CAPILAR 3 SEGS
NEUROLÓGICO: APERTURA OCULAR CON EL ESTÍMULO PROPIOCEPTIVO Y REALIZA EXTENSIÓN

ANÁLISIS:
HOMBRE DE 69 AÑOS, HOY DIA 27 DE ESTANCIA EN LA UNIDAD DE CUIDADO CRÍTICO
DIAGNÓSTICOS ANOTADOS Y CONOCIDOS.
ESTABILIDAD HEMODINÁMICA Y ELÉCTRICA, SIN SOPORTE VASOPRESOR.
A NIVEL RESPIRATORIO CON POCA TOLERANCIA A DESMONTE A TIENDA DE TRAQUEOSTOMÍA, REQUIRIÓ REGRESAR A MODO VENTILATORIO.
NO COMPROMISO CIRCULATORIO.
FOCO INFECCIOSO MODULADO, SIN SIRS CLÍNICO.
ADECUADA TOLERANCIA A LA NUTRICIÓN VÍA ENTERAL, CON BUEN CONTROL METABÓLICO, DEPOSICIONES NORMALES.
PRONÓSTICO FUNCIONAL Y DE SOBREVIDA MUY INCIERTO, FAMILIARES AMPLIAMENTE INFORMADOS, PERO CON POBRE INTROSPECCIÓN. YA EN MANEJO MULTIDISCIPLINARIO CON PSICOLOGÍA.

Evolucion realizada por: KEVIN FERNANDO MONTOYA QUINTERO-Fecha: 14/12/18 09:35:27

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis		Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
4,00	2,00	.	POTASIO CLORURO SOLUCION INYECTABLE 2 MEQ	INTRAVENOSA	Ahora	**NUEVO**
ADICIONAR 1 AMP Y MEDIA DE KATROLA CADA 500 CC DE HARTMAN. INICIARLO A 60 CC/HORA						
1,00	1,00	UNIDADES	EQUIPO INFUSOMAT CON PUERTO LIBRE DE AGUJ,	SUMINISTRO	Ahora	**CONTINUAR**

KEVIN FERNANDO MONTOYA QUINTERO
Reg. 16044
CIRUGIA GENERAL

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 784 **FECHA** 14/12/2018 12:15:15 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA → ATENCION EN HORAS DE LA MAÑANA
DIAGNOSTICOS MEDICOS: SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO, PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO TIEMPO DE REANIMACIÓN 12 MINUTOS, ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA SEVERA, ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRTICO, IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CIRTERIOS DE REPERFUSION K K IV TENECTEPLASE (+), PPTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELECTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR, ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR,ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO, SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA, EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONI ADQUIRIDO EN OTRA INSTITUCION, AISLAMINETO DE K OXYTOCA PATON AMP C, L, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO, LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I,HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA → FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, TERAPIA ELECTRICA 50 → 10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLOGICO (19/11/2018), OBESIDAD MÓRBIDA IMC DE 41, TRAQUEOSTOMIA (02/12/2018).

OBSERVACION GENERAL: PACIENTE EN CAMA EN DECUBITO LATERAL, SIN INTERACCION CON EL MEDIO, CON VIA AEREA ARTIFICIAL POR MEDIO DE CANULA DE TRAQUEOSTOMIA NO. 7.5 CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO EN MODO PS 10, PEEP: 5, FIO2: 35% QUE SE TITULA A 30% MANEJANDO ADECUADOS VOLUMENES PULMONARES, PRESIONES EN LA VIA AEREA TENDIENTE A LA TAQUIPNEA, ALCANZANDO METAS DE PULSOXIMETRIA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON PRESENCIA DE MANILLA DE IDENTIFICACION ADECUADAMENTE SEMAFORIZADA SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL, CON MEDIDAS SE SEGURIDAD Y PROTECCION EN CAMA.
SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 109 LPM, TENSION ARTERIAL: 155/82 (104), SATURACION DE OXIGENO: 93%
AUSCULTACION PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE CON PRESENCIA DE RONCUS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.
REPORTE DE GASES ARTERIALES: NO DE HOY
REPORTE DE RADIOGRAFIA DE TORAX: RADIOOPACIDAD BASAL IZQUIERDA
PLAN DE TRATAMIENTO: MONITOREO DE SIGNOS VITALES, SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, MONITOREO Y AJUSTE DE PARAMETROS VENTILATORIOS, TOMA DE PRESION DEL NEUMOTAPONADOR QUEDANDO A 30 CMH2O, POSICIONAMIENTO, ACELERACION DE FLUJOS ESPIRADOS, MOVILIZACION DE REJA COSTAL, SE VERIFICA LIMPIEZA DE CAVIDAD BUCAL, PERMEABILIZACION DE LA VIA AEREA POR MEDIO MANIOBRAS DE INSUFLACION Y EXSUFLACION CON JACKSON SEGUIDO DE ASPIRACION DE SECRECIONES POR CANULA DE TRAQUEOSTOMIA SEGÚN PROTOCOLO ESTABLECIDO OBTENIENDO SECRECIONES EN MODERADA CANTIDAD DE ASPECTO MUCOIDE CON TRAZOS HEMATICOS, SE AVANZA GUIA SIN OBTENER ADHERENCIAS, CUIDADOS DEL OSTOMA: CAMBIO DE HILADILLA DE FIJACION, RETIRO DE GASA DE PROTECCION, LIMPIEZA DEL OSTOMA CON ISOPAÑIN QUE SE EVIDENCIA LEVEMENTE DILATADO CON MODERADA SALIDA DE SECRECION PURULENTA, NUEVAMENTE DE DEJA GASA DE PROTECCION ESTERIL, SE VERIFICA INHALOTERAPIA SEGÚN PRESCRIPCION MEDICA, SE CAMBIA FILTRO ANTIBACTERIAL Y HUMIDIFICADOR PASIVO POR VENCIMIENTO SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL. PACIENTE TOLERA INTERVENCION QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION EN MONITORIA ESTRICTA, CON VIA AEREA PERMEABLE.
FECHA Y HORA DE APLICACION:14/12/2018 12:15:21 REALIZADO POR: LAURA ALEXANDRA MORALES ROJAS

Laura A. Morales R.

LAURA ALEXANDRA MORALES ROJAS
Reg. 60754
FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 785 **FECHA** 14/12/2018 12:25:47 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD	

FISIOTERAPIA EN HORAS DE LA MAÑANA
DIAGNOSTICO MEDICO:SHOCK CARDIOGÉNICO, PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO (12 MINUTOS),IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CIRTERIOS DE REPERFUSION K K IV TENECTEPLASE (+), PPTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELECTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR, ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR,ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO, A DESCARTAR ENCEFALOPATIA ANOXICOISQUEMICA , SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA, EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONI ADQUIRIDO EN OTRA INSTITUCION, AISLAMINETO DE K OXYTOCA PATON AMP C, L, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO, LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I,HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA→ FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, TERAPIA ELECTRICA 50→10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLOGICO (19/11/2018), OBESIDAD MÓRBIDA IMC DE 41.

OBSERVACION GENERAL: PACIENTE SIN SEDACION CON POBRE INTERACCION CON EL ENTORNO, NO REALIZA APERTURA OCULAR AL LLAMADO, NO EJECUTA ORDENES, CON PATRON RESPIRATORIO PARADOJICO, CON CANULA DE TRAQUEOSTOMIA PERMEABLE, CON SOPORTE VENTILATORIO, CON INMOVLIZACION DE MIEMBROS SUPERIORES, CON MANILLA DE IDENTIFICACION Y SEMAFORIZACION SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL.
SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 96 LATIDOS POR MINUTO, SATURACION DE OXIGENO:98%, TENSION ARTERIAL: 124/52(74)MMHG

PLAN DE TRATAMIENTO: SE INICIA LA SESION CON POSICIONAMIENTO EN CAMA, EJERCICIOS PASIVOS DE MIEMBRO SUPERIORES E INFERIORES 3 SERIES DE 10 REPETICIONES, ESTIRAMIENTO MUSCULAR DE HOMBRO E ISQUIOTIBIALES, DESCARGAS DE PESO, ESTIMULACION PROPIOCEPTIVA, MEDIANTE TRACCION Y APROXIMACIONES ARTICULARES, PACIENTE TOLERA LA SESION QUEDA CON MEDIDAS DE SEGURIDAD BARANDAS ARRIBA.
FECHA Y HORA DE APLICACION:14/12/2018 12:26:47 REALIZADO POR: LUISA FERNANDA VIANA VASQUEZ

LUISA FERNANDA VIANA VASQUEZ
Reg. 60733
FISIOTERAPIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 788 **FECHA** 14/12/2018 17:42:13 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA→ATENCION EN HORAS DE LA TARDE
DIAGNOSTICOS MEDICOS: SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO, PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO TIEMPO DE REANIMACIÓN 12 MINUTOS, ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA SEVERA, ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRTICO, IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CIRTERIOS DE REPERFUSION K K IV TENECTEPLASE (+), PPTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELECTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR, ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR,ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO, SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA, EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONI ADQUIRIDO EN OTRA INSTITUCION, AISLAMINETO DE K OXYTOCA

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

PATON AMP C, L, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO, LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I,HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA→FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, TERAPIA ELECTRICA 50→10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLOGICO (19/11/2018), OBESIDAD MÓRBIDA IMC DE 41, TRAQUEOSTOMIA (02/12/2018).

OBSERVACION GENERAL:PACIENTE EN POSICION SEMIFOWLER EN CAMA, CON POBRE INTERACCION CON EL ENTORNO, SIN SEDACION, CON VIA AEREA ARTIFICIAL POR MEDIO DE CANULA DE TRAQUEOSTOMIA NO. 7.5 CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO EN MODO PS 10, PEEP: 5, FIO2: 30% MANEJANDO ADECUADOS VOLUMENES PULMONARES, PRESIONES EN LA VIA AEREA, CON MANILLA DE IDENTIFICACION Y SEMAFORIZACION SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL.
SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 100 LPM, TENSION ARTERIAL: 153/83 (100), SATURACION DE OXIGENO: 93%
AUSCULTACION PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE CON PRESENCIA DE RONCUS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.

PLAN DE TRATAMIENTO: MONITOREO DE SIGNOS VITALES, SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, MONITOREO Y AJUSTE DE PARAMETROS VENTILATORIOS, MANIOBRAS DE INSUFLACION Y EXSUFLACION CON JACKSON SEGUIDO DE ASPIRACION DE SECRECIONES POR CANULA DE TRAQUEOSTOMIA SEGÚN PROTOCOLO ESTABLECIDO OBTENIENDO SECRECIONES EN MODERADA CANTIDAD DE ASPECTO MUCOIDE CON TRAZOS HEMATICOS, OSTOMA QUE SE EVIDENCIA LEVEMENTE DILATADO CON MODERADA SALIDA DE SECRECION PURULENTA,QUEDA CON APOSITO LIMPIOS, PACIENTE TOLERA BIEN LA SESION QUEDA CON MEDIDAS DE SEGURIDAD BARANDAS ARRIBA.
FECHA Y HORA DE APLICACION:14/12/2018 17:46:21 REALIZADO POR: LUISA FERNANDA VIANA VASQUEZ

LUISA FERNANDA VIANA VASQUEZ
Reg. 60733
FISIOTERAPIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 789 **FECHA** 14/12/2018 17:47:40 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

***** RONDA MÉDICA - EVOLUCIÓN TARDE NOCHE *****

DIAGNÓSTICOS:
1. SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO
2. POST RCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO , TIEMPO DE REANIMACIÓN 12 MINUTOS
3. ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA SEVERA
4. STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRICO YA RESUELTO
5. IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUSIÓN K K IV. TENECTEPLASE (+)
6. PTCA TARDÍO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELÉCTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR .
7. ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA. ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO.
8. ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRICO.
9. NEUMONÍA ASOCIADA A LA VM (EXTRA-INSTITUCIONAL) POR K OXYTOCA PATRÓN AMP C.
10. FOM CON COMPROMISO RENAL -HEMATOLÓGICO -HEMODINÁMICO- PULMONAR-HEPÁTICO.
11. LESIÓN RENAL AGUDA AKI III.
12. SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I.
13. HTA DISLIPIDEMIA.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

14. INESTABILIDAD ELÉCTRICA CON FA - FLUTTER PAROXÍSTICA, TV NO SOSTENIDA.
15. TERAPIA ELÉCTRICA 50 - 10O J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLÓGICO (19/11/2018)
16. OBESIDAD MÓRBIDA - IMC DE 41.
17. TRAQUESTOMÍA (02.12.2018).

INVASIONES
- TRAQUEOSTOMÍA DÍA 12 - VM DÍA 27
- SNG DÍA 27
- SONDA VESICAL DÍA 6
- ANGIOCATH MSI DÍA 1
- ANGIOCATH MSD DIA 2

INFUSIONES
HARTMAN + POTASIO A 60 CC/HORA.

ANTIBIÓTICOS PREVIOS:
- MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HORAS (INICIÓ 22/11/2018) DIA 14/14.
- AMPICILINA SULBACTAM POR UN DIA .
- CEFEPIME 1 GR IV CADA 8 HORAS DIA 0 (INICIA 18-11-2018) - DÍA 05

AISLAMIENTOS:
- 17/11/2018: HEMOCULTIVOS NÚMERO 3: NEGATIVOS
- 17/11/2018: CULTIVO DE SECRECIÓN OROTRAQUEAL: K OXYTOCA PATRÓN AMPC

SOPORTE NUTRICIONAL
- NEPRO A 44 CC/HORA

GLUCOMETRIAS:
- ENTRE 123 - 149 MG/DL

PROCEDIMIENTOS
- 06/12/18 TAC DE TÓRAX SIMPLE: PENDIENTE REPORTE OFICIAL
- 19/11/2018 ECO TT: FE 33% TRASTORNO SEGMENTARIO ANTEROSEPTOAPICAL, DILATACIÓN AURICULAR IZQUIERDA SEVERA Y MODERADA DE LA DERECHA, CALCIFICACIÓN VALVULAR Y ANULAR MITROAÓRTICA, CON VÁLVULAS FUNCIONALMENTE NORMALES, HIPERTENSIÓN PULMONAR LEVE.
- 01/12/18: MONITOREO ELECTROENCEFALOGRÁFICO POR VIDEO DURANTE 24 HRS: SE OBSERVAN DESCARGAS PAROXÍSTICAS DE ONDAS LENTAS GENERALIZADAS, MODERADA AMPLITUD.

EXÁMENES HOY:

HB: 9.8 HTO: 28.8 BLANCOS: 8200. NEUTROS: 5900 LINFOS: 800
PLAQUETAS: 238000. SODIO: 143. POTASIO 3.8 BUN: 23. CREATININA 1.1.

SIGNOS VITALES:
PA: 113/75 , PAM: 90 , FC: 87 , FR: 21 , SaO2: 90%, T: 37.6 C
DIURESIS: 1 CC/K/H. BALANCE DEL DIA + 132 CC. ACUMULADO 4.3 L
DEPOSICIONES: NEGATIVAS.
MODO VENTILATORIO: PS FIO2 35% PS 10

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

S) SIN CONECCION CON EL MEDIO. SIN SEDACIÓN.
O) MAL ESTADO GENERAL, SIN MODIFICACIÓN DEL ESTADO NEUROLÓGICO. APERTURA OCULAR CON EL ESTÍMULO PROPIOCEPTIVO Y REALIZA EXTENSIÓN CON MIEMBROS SUPERIORES. AFEBRIL, HIDRATADO. SIN SIGNOS DE DOLOR, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, AUN IMPOSIBILIDAD DE PASAR A TIENDA DE TRAQUEOSTOMÍA POR PATRÓN RESPIRATORIO IRREGULAR, NO TIENE APERTURA OCULAR CON EL ESTÍMULO PROPIOCEPTIVO Y REALIZA EXTENSIÓN CON MIEMBROS SUPERIORES .
CUELLO: CENTRADO, SIN IY. SIN RIGIDEZ NUCAL. TRAQUEOSTOMÍA PERMEABLE, SIN SANGRADOS SECRECIONES ESCASAS.
A NIVEL C/PULMONAR SIN SOPLOS O GALOPES CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR RUDO GENERALIZADO SIN RONCUS SIBILANCIAS O CRÉPITOS
A NIVEL GASTROINTESTINAL SIN MASAS O MEGALIAS PALPABLES ESTÁ TOLERANDO LA NUTRICIÓN ENTERAL; ÚLTIMA DEPOSICIÓN HACE 2 DÍAS
EXTREMIDADES EDEMA GRADO 2 LLENADO CAPILAR 3 SEGS
NEUROLÓGICO: APERTURA OCULAR CON EL ESTÍMULO PROPIOCEPTIVO Y REALIZA EXTENSIÓN

ANÁLISIS:
HOMBRE DE 69 AÑOS, HOY DIA 27 DE ESTANCIA EN LA UNIDAD DE CUIDADO CRÍTICO
DIAGNÓSTICOS ANOTADOS Y CONOCIDOS.
ESTABILIDAD HEMODINÁMICA Y ELÉCTRICA, SIN SOPORTE VASOPRESOR.
A NIVEL RESPIRATORIO CON POCA TOLERANCIA A DESMONTE A TIENDA DE TRAQUEOSTOMÍA, REQUIRIÓ REGRESAR A MODO VENTILATORIO.
NO COMPROMISO CIRCULATORIO.
FOCO INFECCIOSO MODULADO, SIN SIRS CLÍNICO.
ADECUADA TOLERANCIA A LA NUTRICIÓN VÍA ENTERAL, CON BUEN CONTROL METABÓLICO, DEPOSICIONES NORMALES.
PRONÓSTICO FUNCIONAL Y DE SOBREVIDA MUY INCIERTO, FAMILIARES AMPLIAMENTE INFORMADOS, PERO CON POBRE INTROSPECCIÓN. YA EN MANEJO MULTIDISCIPLINARIO CON PSICOLOGÍA.
Evolucion realizada por: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ-Fecha: 14/12/18 17:47:43

MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ
Reg. 133
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 791 **FECHA** 14/12/2018 18:51:33 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE EVOLUCIÓN Y ENTREGA DE TURNO
Paciente masculino de 69 años de edad en su día número 28 de hospitalización en la unidad de cuidado intensivo. El cual entrego en cama, con barandas arriba, bajo monitoreo hemodinámico continuo.
Paciente que durante el turno pasa encriticas condiciones clínicas, a nivel eléctrico en ritmo de taquicardia sinusal y extrasístoles no colapsante, médico de turno informado y estable a nivel hemodinámico en el momento sin requerir soporte vasoactivo.

Signos vitales:
Frecuencia cardíaca: 140 latidos por minuto, Médico de turno informado.
Frecuencia respiratoria: 22 respiraciones por minuto.

Presión arterial: 110/65 mmHg.
Presión arterial media: 82 mmHg.
Saturación de oxígeno: 91%.
Temperatura: 37.2 grados centígrados.

A la valoración neurológica con escala de Glasgow de 6/11, en ocasiones apertura ocular espontanea, sin embargo sin presentar conexión con el entorno, no apertura ocular al estímulo doloroso, en respuesta verbal no evaluable por presencia de traqueostomia, en respuesta motora intenta extender al dolor con extremidad superior izquierda, pupilas isocoricas de 2.5 mm bradireactivas ante el estímulo luminoso, estado neurológico estacionario.

Valoración subjetiva ítem no evaluable, por estado clínico del paciente.
A la valoración cefalocaudal: normocefalo, mucosas húmedas, traqueostomia en su dia 12 permeable, ostoma sin signos de dehiscencia, ni sangrado, acoplado a la ventilación mecánica, saturando adecuadamente por encima de 90 %, sin signos evidentes de dificultad respiratoria, fisioterapeuta de turno se encarga de aspirar secreciones y verificar permeabilidad de la vía aérea, previo higiene de la cavidad oral.

Con acceso venoso periférico en miembro superior derecho en cara anterior tercio medio de antebrazo en su dia 2 permeable, sitio de inserción sin signos de flebitis, infiltración o extravasación, cubierto con película transparente limpia y seca y rotulado según protocolo institucional, por el cual se administra levetiracetam con horario, sin presentar reacciones adversas medicamentosas.

Con acceso venoso periférico en miembro superior izquierdo en dorso de la mano en su dia 1, sitio de inserción sin signos de flebitis, infiltración o extravasación, cubierto con película transparente limpia y seca y rotulada según protocolo institucional, por el cual se administra medicamentos con horario e infusión de hartman más ampolla y media de katrol a 60cc/hora, sin presentar reacciones adversas medicamentosas.

Abdomen con abundante panículo adiposo, sonda nasogástrica en su dia 27 permeable fija y demarcada para evitar desplazamiento por la cual recibe soporte nutricional con Nepro a 44 cc/h, bien tolerado hasta el momento.
Deposición negativa durante el turno.

Durante el turno con glucometrias en rangos de normalidad, queda con una última glucometria de 114 mg/dl, se toman glucometrias cada 8 horas según indicación médica y protocolo institucional.

Genitales con presencia de lesión a nivel prepucio de aproximadamente 4 centímetros en manejo con crema de óxido de zinc, a nivel inguinal izquierdo se observa con equimosis la cual se encuentra delimitada para realizar seguimiento, sonda vesical conectado a bolsa recolectora de orina en su día 06 con diuresis de características ámbar claro, con gasto urinario de 1cc/kg/hora.

Extremidades superiores edema bilateral, llenado capilar de 3 segundos, Múltiples lesiones equimoticas.
Extremidades inferiores eutróficas, edema bilateral, bien perfundidas, llenado capilar de 3 segundos,
Con esfacelacion en miembro inferior izquierdo, cubierta con material de curación avanzado, coloración ocre.

Piel: Libre de úlceras por presión, paciente que presenta ras generalizo (medico de turno informado)

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

presenta flictena con pérdida de la integridad cutánea en trocánter derecho la cual se encuentra en manejo con material de curación avanzado, además presenta esfacelacion en extremidad inferior izquierda cubierta con material de curación avanzado, a nivel intergluteo con presencia de esfacelación por humedad de aproximadamente 2 por 1 centimetros, en manejo con crema a base de óxido de zinc
Escala de braden: 11 puntos, riesgo alto; por percepción sensorial limitada, a menudo exposición a humedad, durante el turno se intensifican cuidados con piel y medidas antiescaras, cambios de posición cada 2 horas, hidratación de la piel con aceites y masaje corporal para favorecer el flujo sanguíneo.
Escala de caídas: 4 puntos, riesgo alto; durante el turno se conservan las barandas de la cama arriba y frenos de la cama.
Antecedentes de alergias: No reportados.
Aislamiento: klebsiella oxitoca en secreción orotraqueal.

No se brinda educación al paciente acerca de sus deberes y derechos debido a su estado clínico , se da educación a la familia sobre protocolos institucionales de lavado de manos, disposición correcta de los residuos y plan de emergencias, durante el horario de visitas.
Pendientes
→Potenciales evocados auditivos de tallo cerebral con orden en referencia.
→Reporte de cepillado broncoalveolar del 12/12/2018.
→Próxima curación avanzada en miembro inferior izquierdo y en trocánter para el 19-12-18.
Nota realizada por: MANUELA SALAZAR QUINTERO Fecha: 14/12/18 18:51:35

MANUELA SALAZAR QUINTERO
Reg. 1060654227
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 792 **FECHA** 14/12/2018 19:54:36 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA RECIBO DE TURNO.
Siendo las 19+00 recibo paciente en el cubículo número 09 de la unidad de cuidado intensivo quirúrgico en cama con barandas arriba, en críticas condiciones clínica a nivel eléctrico, en ritmo de taquicardia no colapsante, médico de turno informado y hemodinámicamente estable en el momento sin requerir soporte vasoactivo.

Signos vitales:
Frecuencia cardiaca: 114 latidos por minuto
Frecuencia respiratoria: 12 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 135/60 mmHg.
Presión arterial media: 85 mmHg.
Saturación de oxigeno: 90 %.

A la valoración neurológica con escala de Glasgow de 6/11, dado por apertura ocular espontanea en algunas ocasiones, además intenta retirar al dolor con extremidad superior izquierda, ya sin presencia de sedoanalgesia, en estado neurológico estacionario, pupilas isocoricas 2.5 mm reactivas lentas ante el estímulo luminoso.

La valoración subjetiva no evaluable, por estado clínico y neurológico del paciente.

A la valoración cefalocaudal, normocefalo, mucosas húmedas, con traqueostomia permeable, acoplado a la ventilación mecánica, saturando adecuadamente por encima de 90%, sin signos evidentes de dificultad respiratoria, torax simétrico, normoexpandible.

Abdomen blando, depresible con abundante panículo adiposo, dolor no evaluable por estado clínico del paciente, sonda orogástrica permeable fija y demarcada para evitar desplazamiento por la cual recibe soporte nutricional con Nepro a 44 cc/h,

Genitourinario se observa lesión en prepucio de aproximadamente 3 centímetros de longitud con presencia de sangrado en escasa cantidad, además nivel inguinal izquierdo se observa con equimosis la cual se encuentra delimitada para realizar seguimiento, diuresis por medio de sonda vesical conectada a bolsa recolectora de orina con diuresis de características ámbar claro.

Extremidades superiores eutróficas, con edema bilateral, signos de fóvea presente, llenado capilar de 3 segundos, Múltiples lesiones equimoticas, pulsos periféricos de muy baja intensidad.

Con acceso venoso periférico en miembro superior izquierdo en dorso de la mano, sitio de inserción sin signos de flebitis, cubierto con película transparente y rotulada según protocolo institucional, por el cual se administran medicamentos con horario.

Con acceso venoso periférico en miembro superior derecho en dorso de la mano, permeable, sitio de inserción sin signos de infección, cubierto con película transparente y rotulada según protocolo institucional, por el cual se administra levetiracetam con horario

Extremidades inferiores eutróficas, edema bilateral, bien perfundidas, llenado capilar de 3 segundos, Con esfacelacion en miembro inferior izquierdo, cubierta con material de curación avanzado, coloración ocre

Piel: según descripción de profesional de enfermería flictena con pérdida de la integridad cutánea en trocánter derecho la cual se encuentra en manejo con material de curación avanzado, además presenta esfacelacion en extremidad inferior izquierda cubierta con material de curación avanzado, a nivel intergluteo con presencia de esfacelación por humedad de aproximadamente 2 por 1 centímetros, en manejo con crema a base de oxido de zinc

Escala braden: 10 puntos riesgo alto
Escala de valoración para riesgo de caídas 4 puntos riesgo alto

No refiere alergias.
Aislamiento: klebsiella oxitoca en secreción orotraqueal

Cuidados de Enfermería:

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

-Evaluar patrón hemodinámico y electrocardiografía estricta.
- Evaluar patrón neurológico: escala de rass, tamaño y reacción pupilar
-Cuidados con accesos vasculares: evaluar permeabilidad y signos de flebitis.
-Cuidados con piel y medidas anti escaras, realizar cambios de posición cada dos horas e hidratar piel.

Nota realizada por: MARIA PAULA GOMEZ CARRILLO Fecha: 14/12/18 19:54:41

MARIA PAULA GOMEZ CARRILLO
Reg. 1019095753
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 793 **FECHA** 14/12/2018 21:41:46 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis		Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
1,00	1,00	AMPOLLA	OMEPRAZOL 40MG POLVO PARA RECONSTITUIR 40	INTRAVENOSA	24 Horas	**CONTINUAR**
6,00	2,00	.	POTASIO CLORURO SOLUCION INYECTABLE 2 MEQ	INTRAVENOSA	Ahora	**MODIFICADO**
ADICIONAR 1 AMP Y MEDIA DE KATROLA CADA 500 CC DE HARTMAN. INICIARLO A 60 CC/HORA						
1,00	1,00	TABLETA	CLOPIDOGREL 75 MG TABLETA 75 mg	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00	AMPOLLA	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 60MG 60MG	SUBCUTANEA	24 Horas	**CONTINUAR**
6,00	6,00	BOLSA	SODIO CLORURO 0.9% SLN INYECTABLE X 100ML 0.	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**CONTINUAR**
2,00	2,00	BOLSA	LACTATO DE RINGER SLN INYECTABLE X500ML 500r	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**SIN CAMBIOS**
1,00	1,00	TABLETA	HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 25MG 25mg	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
3,00	3,00	TABLETA	METOPROLOL SUCCINATO TABLETA 50 MG 50MG	ORAL	12 Horas	**CONTINUAR**
2 TAB A LAS 10 HORAS Y 1 TABLE A LAS 22 HORAS						
2,00	2,00	TABLETA	ATORVASTATINA 40MG TABLETA 40 mg	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00	TABLETA	ACETIL SALICILICO ACIDO TABLETA 100MG 100 MG	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
6,00	2,00	MILIGRAMOS	LEVETIRACETAM 500MG/5ML SOLUCION PARA PERF	INTRAVENOSA	8 Horas	**CONTINUAR**
3,00	1,00	AMPOLLA	DIVALPROATO SODICO 500MG/100ML 500 MG /100 M	INTRAVENOSA	8 Horas	**CONTINUAR**
1,00	10,00	PUFF	IPRATROPIO BROMURO 20MCG/DOSIS AEROSOL 2(	INHALACION	4 Horas	**SIN CAMBIOS**
6,00	6,00	LATA	ALIMENTO PACIENTE ENFERMEDAD RENAL CRONIC	ENTERAL	Inf. Continu	**MODIFICADO**

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

INICIAR A 10 CC/H Y TITULAR HASTA 44 CC/H PARA 22 HORAS, SEGUN CRITERIO MEDICO

1,00	1,00 UNIDADES	DISPOSITIVO VALVULA SIN AGUJA SMARTSITE .	SUMINISTRO	Dosis Unica	**CONTINUAR**
2,00	2,00 UNGUENTO	EXTENSION ANESTESIA .	SUMINISTRO	Ahora	**SIN CAMBIOS**
1,00	1,00 UNIDADES	EQUIPO INFUSOMAT NUTRICION ENTERAL CON BC	SUMINISTRO	Ahora	**CONTINUAR**
1,00	1,00 UNIDADES	EQUIPO INFUSOMAT CON PUERTO LIBRE DE AGUJ/	SUMINISTRO	Ahora	**SIN CAMBIOS**
4,00	4,00 UNIDADES	SONDA DE SUCCION N° 16 .	SUMINISTRO	24 Horas	**MODIFICADO**
5,00	5,00 UNIDADES	JERINGA 10ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
2,00	2,00 UNIDADES	JERINGA 20ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
4,00	5,00 UNIDADES	JERINGA DE 5ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	Ahora	**CONTINUAR**
5,00	5,00 UNIDADES	JERINGA GASES ARTERIALES 23 G X25 MM .	SUMINISTRO	24 Horas	**SIN CAMBIOS**
1,00	1,00 UNIDADES	CATETER INTRAVENOSO # 20 .	SUMINISTRO	Dosis Unica	**MODIFICADO**
1,00	1,00 UNGUENTO	BURETRA X 150 ML .	SUMINISTRO	Ahora	**SIN CAMBIOS**
4,00	4,00 UNIDADES	ELECTRODOS 3M REF 2239 .	SUMINISTRO	24 Horas	**SIN CAMBIOS**
3,00	3,00 UNGUENTO	LLAVE DE TRES VIAS .	SUMINISTRO	Ahora	**SIN CAMBIOS**
1,00	1,00 UNIDADES	RECEPTAL CON VALVULA X 2000ML 2000ml	SUMINISTRO	Ahora	**CONTINUAR**

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción
1	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
HEMOGLOBINA	9.3 g/dl	12-17
HEMATOCRITO	27.3 %	39-46
VOLUMEN CORPUSC. MEDIO	98.1 fL	80-101
MCH	33.3 pg	27-33
NEUTROFILOS#	6 x10^3/	2-7.5
LINFOCITOS#	0.8 x 10 ^	1-3.5
RECUENTOS DE PLAQUETAS	247 x10^3/	150-450
RECUENTO DE ROJOS	2.79 x10^6/	4-5.4
BASOFILOS#	0 x10^3/	0-0.1

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

BASOFILOS%	0.3	%	0-1.5
EOSINOFILOS#	0.7	x10^3/	0-0.7
EOSINOFILOS%	8.2	%	0-6
LINFOCITOS%	10.3	%	15-50
MCHC	33.9	g/dl	31-37
MONOCITOS#	0.7	x10^3/	0-0.8
MONOCITOS%	8.5	%	0-8
MPV	8	fL	
NEUTROFILOS%	72.7	%	45-69
RECUENTOS DE BLANCOS	8.2	x10^3/	4-10.5
AMPLITUD DIST. HEMATIES RDW-CV	13.9	%	11-16

TECNICA EMPLEADA : REALIZADO POR : EMELIA AMPARO OROZCO GOMEZ 2018-12-15 04:17:47

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: GIOVANNY ALBERTO MONTOYA BARCO, FECHA: 15/12/2018 06:52:12
SIN LEUCOCITOSIS, NI NEUTROFILIA, SX ANEMICO, RECUENTO PLAQUETARIO NORMAL

1 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO		VALORES RF
CREATININA EN SUERO	1.2	mg/dl	0.8-1.5

TECNICA EMPLEADA : Jaffe cinetico con blanco REALIZADO POR : EMELIA AMPARO OROZCO GOMEZ 2018-12-15 04:17:47

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: GIOVANNY ALBERTO MONTOYA BARCO, FECHA: 15/12/2018 06:52:12
EN RANGOS DE SEGURIDAD

1 NITROGENO UREICO (BUN)

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO		VALORES RF
NITROGENO UREICO	23	mg/dl	9-21

TECNICA EMPLEADA : Cinètica UV REALIZADO POR : EMELIA AMPARO OROZCO GOMEZ 2018-12-15 04:17:47

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: GIOVANNY ALBERTO MONTOYA BARCO, FECHA: 15/12/2018 06:52:12
EN RANGOS DE SEGURIDAD

1 POTASIO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO		VALORES RF
POTASIO EN SUERO	4.2	mmol/L	3.6-5.1

TECNICA EMPLEADA : Ion selectivo directo REALIZADO POR : EMELIA AMPARO OROZCO GOMEZ 2018-12-15 04:17:47

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: GIOVANNY ALBERTO MONTOYA BARCO, FECHA: 15/12/2018 06:52:12
EN RANGOS DE SEGURIDAD

1 SODIO

RESULTADOS

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
SODIO	143 mmol/L	137-145

TECNICA EMPLEADA : Ion selectivo directo REALIZADO POR : EMELIA AMPARO OROZCO GOMEZ 2018-12-15 04:17:47

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: GIOVANNY ALBERTO MONTOYA BARCO, FECHA: 15/12/2018 06:52:12
EN RANGOS DE SEGURIDAD

GIOVANNY ALBERTO MONTOYA BARCO
Reg. 16293
MEDICINA GENERAL

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 797 **FECHA** 15/12/2018 05:58:13 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
1,00	1,00 AMPOLLA	CALCIO GLUCONATO SOLUCION INYECTABLE 10 %	INTRAVENOSA	Ahora	**NUEVO**
1,00	1,00 AMPOLLA	AMIODARONA SOLUCION INYECTABLE 150MG/3ML	INTRAVENOSA	Ahora	**NUEVO**

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción
1	POTASIO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
POTASIO EN SUERO	4.0 mmol/L	3.6-5.1

TECNICA EMPLEADA : Ion selectivo directo REALIZADO POR : ANA CRISTINA SEPULVEDA FLOREZ 2018-12-15 07:36:28

GIOVANNY ALBERTO MONTOYA BARCO
Reg. 16293
MEDICINA GENERAL

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 798 **FECHA** 15/12/2018 06:35:10 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
1,00	1,00 AMPOLLA	AMIODARONA SOLUCION INYECTABLE 150MG/3ML	INTRAVENOSA	Ahora	**CONTINUAR**

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

GIOVANNY ALBERTO MONTOYA BARCO
Reg. 16293
MEDICINA GENERAL

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 799 **FECHA** 15/12/2018 06:47:24 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
1,00	1,00 AMPOLLA	DEXTROSA 5% EN AGUA DESTILADA X 250 ML 5% X :	INTRAVENOSA	Inf. Continu	NUEVO

GIOVANNY ALBERTO MONTOYA BARCO
Reg. 16293
MEDICINA GENERAL

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 800 **FECHA** 15/12/2018 06:48:20 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

///EVOLUCIÓN MÉDICA UCI DÍA//

DIAGNÓSTICOS:
1. SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO
2. POST RCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO , TIEMPO DE REANIMACIÓN 12 MINUTOS
3. ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA SEVERA
4. STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRICO YA RESUELTO
5. IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUSIÓN K K IV. TENECTEPLASE (+)
6. PTCA TARDÍO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELÉCTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR .
7. ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA. ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO.
8. ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRICO.
9. NEUMONÍA ASOCIADA A LA VM (EXTRA-INSTITUCIONAL) POR K OXYTOCA PATRÓN AMP C.
10. FOM CON COMPROMISO RENAL -HEMATOLÓGICO -HEMODINÁMICO- PULMONAR-HEPÁTICO.
11. LESIÓN RENAL AGUDA AKI III.
12. SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I.
13. HTA DISLIPIDEMIA.
14. INESTABILIDAD ELÉCTRICA CON FA - FLUTTER PAROXÍSTICA, TV NO SOSTENIDA.
15. TERAPIA ELÉCTRICA 50 - 10O J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLÓGICO (19/11/2018)
16. OBESIDAD MÓRBIDA - IMC DE 41.
17. TRAQUESTOMÍA (02.12.2018).

INVASIONES

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

- TRAQUEOSTOMÍA DÍA 13 - VM DÍA 28
- SNG DÍA 28
- SONDA VESICAL DÍA 7
- ANGIOCATH MSI DÍA 2
- ANGIOCATH MSD DIA 3

INFUSIONES
HARTMAN + POTASIO A 60 CC/HORA.

ANTIBIÓTICOS PREVIOS:
- MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HORAS (INICIÓ 22/11/2018) DIA 14/14.
- AMPICILINA SULBACTAM POR UN DIA .
- CEFEPIME 1 GR IV CADA 8 HORAS DIA 0 (INICIA 18-11-2018) - DÍA 05

AISLAMIENTOS:
- 17/11/2018: HEMOCULTIVOS NÚMERO 3: NEGATIVOS
- 17/11/2018: CULTIVO DE SECRECIÓN OROTRAQUEAL: K OXYTOCA PATRÓN AMPC

SOPORTE NUTRICIONAL
- NEPRO A 44 CC/HORA

GLUCOMETRIAS:
- ENTRE 114 Y 131 MG/DL

PROCEDIMIENTOS
- 06/12/18 TAC DE TÓRAX SIMPLE: PENDIENTE REPORTE OFICIAL
- 19/11/2018 ECO TT: FE 33% TRASTORNO SEGMENTARIO ANTEROSEPTOAPICAL, DILATACIÓN AURICULAR IZQUIERDA SEVERA Y MODERADA DE LA DERECHA, CALCIFICACIÓN VALVULAR Y ANULAR MITROAÓRTICA, CON VÁLVULAS FUNCIONALMENTE NORMALES, HIPERTENSIÓN PULMONAR LEVE.
- 01/12/18: MONITOREO ELECTROENCEFALOGRÁFICO POR VIDEO DURANTE 24 HRS: SE OBSERVAN DESCARGAS PAROXÍSTICAS DE ONDAS LENTAS GENERALIZADAS, MODERADA AMPLITUD.

EXÁMENES HOY:
PENDIENTE REPORTE DE POTASIO

SIGNOS VITALES:
PA: 127/61 , PAM: 93 , FC: 126 , FR: 24 , SaO2: 92%, T: 37°C
DIURESIS: 0.9 CC/K/H. BALANCE DEL DIA + 741 CC. ACUMULADO + 5 L
DEPOSICIONES: + AYER

MODO VENTILATORIO: PS FIO2 35% PS 10

S) SIN CONECCION CON EL MEDIO. SIN SEDACIÓN.
O) MAL ESTADO GENERAL, SIN MODIFICACIÓN DEL ESTADO NEUROLÓGICO. APERTURA OCULAR CON EL ESTÍMULO PROPIOCEPTIVO Y REALIZA EXTENSIÓN DE EXTREMIDADES, AFEBRIL, HIDRATADO. SIN SIGNOS DE DOLOR, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, AUN IMPOSIBILIDAD DE PASAR A TIENDA DE TRAQUEOSTOMÍA POR PATRÓN RESPIRATORIO IRREGULAR, NO TIENE APERTURA OCULAR CON EL ESTÍMULO PROPIOCEPTIVO Y REALIZA EXTENSIÓN CON MIEMBROS SUPERIORES . CUELLO: CENTRADO, SIN IY. SIN RIGIDEZ NUCAL. TRAQUEOSTOMÍA PERMEABLE, SIN SANGRADOS SECRECIONES ESCASAS.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

A NIVEL C/PULMONAR SIN SOPLOS O GALOPES CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR RUDO GENERALIZADO SIN RONCUS SIBILANCIAS O CRÉPITOS
A NIVEL GASTROINTESTINAL SIN MASAS O MEGALIAS PALPABLES ESTÁ TOLERANDO LA NUTRICIÓN ENTERAL; ÚLTIMA DEPOSICIÓN HACE 2 DÍAS
EXTREMIDADES EDEMA GRADO 2 LLENADO CAPILAR 3 SEGS
NEUROLÓGICO: APERTURA OCULAR CON EL ESTÍMULO PROPIOCEPTIVO Y REALIZA EXTENSIÓN

ANÁLISIS:
HOMBRE DE 69 AÑOS, HOY DIA 29 DE ESTANCIA EN LA UNIDAD DE CUIDADO CRÍTICO
DIAGNÓSTICOS ANOTADOS Y CONOCIDOS.
EVOLUCIÓN CLÍNICA ESTACIONARIA, LIMITADA POR ESTADO NEUROLÓGICO SIN CAMBIOS FAVORABLES, LO QUE HA IMPOSIBILITADO AVANZAR EN DESMONTE VENTILATORIO A TIENDA DE TRAQUEOSTOMÍA.
CONTINUA CON ESTABILIDAD HEMODINÁMICA, SIN REQUERIR DE SOPORTE VASOPRESOR, DESDE SU ASPECTO ELÉCTRICO CONTINÚA CON EPISODIOS DE TV PAROXÍSTICA, YA EN MANEJO ANTIARRÍTMICO.
SIN SIRS CLÍNICO O PARACLÍNICO, SIN INDICACIÓN DE MANEJO ANTIBIÓTICO ACTUAL.
ADECUADA TOLERANCIA A LA NUTRICIÓN VÍA ENTERAL, CON BUEN CONTROL METABÓLICO, DEPOSICIONES NORMALES.
PRONÓSTICO FUNCIONAL Y DE SOBREVIDA MUY INCIERTO, FAMILIARES AMPLIAMENTE INFORMADOS, PERO CON POBRE INTROSPECCIÓN. YA EN MANEJO MULTIDISCIPLINARIO CON PSICOLOGÍA.
Evolucion realizada por: GIOVANNY ALBERTO MONTOYA BARCO-Fecha: 15/12/18 06:48:23

GIOVANNY ALBERTO MONTOYA BARCO
Reg. 16293
MEDICINA GENERAL

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 801 **FECHA** 15/12/2018 06:55:48 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE EVOLUCIÓN Y ENTREGA DE TURNO

Paciente masculino de 69 años de edad en su día número 28 de hospitalización en la unidad de cuidado intensivo. El cual entrego en cama, con barandas arriba, bajo monitoreo hemodinámico continuo. Paciente que durante el turno pasa en críticas condiciones clínicas, a nivel eléctrico en ritmo de taquicardia sinusal, durante el turno presenta salvas de taquicardia ventricular por lo que con previa indicación médica se administran 100 mg de metoprolol, 2 bolos de150 mg de amiodarona en bolo y una ampolla de gluconato de calcio, procedimiento sin complicaciones. A nivel hemodinámico en el momento sin requerir soporte vasoactivo.

Signos vitales:
Frecuencia cardíaca: 134 latidos por minuto, Médico de turno informado.
Frecuencia respiratoria: 18 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 127/61 mmHg.
Presión arterial media: 93 mmHg.
Saturación de oxígeno: 94%.
Temperatura: 37 grados centígrados.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

A la valoración neurológica con escala de Glasgow de 6/11, en ocasiones apertura ocular espontanea, sin embargo sin presentar conexión con el entorno, no apertura ocular al estímulo doloroso, en respuesta verbal no evaluable por presencia de traqueostomia, en respuesta motora intenta extender al dolor con extremidad superior izquierda, pupilas isocoricas de 2.5 mm bradireactivas ante el estímulo luminoso, estado neurológico estacionario.

Valoración subjetiva ítem no evaluable, por estado clínico del paciente.

A la valoración cefalocaudal normocefalo, mucosas húmedas, traqueostomia en su dia 12 permeable, ostoma sin signos de dehiscencia, ni sangrado, acoplado a la ventilación mecánica, saturando adecuadamente por encima de 90 %, sin signos evidentes de dificultad respiratoria, fisioterapeuta de turno se encarga de aspirar secreciones y verificar permeabilidad de la vía aérea, previo higiene de la cavidad oral.

Con acceso venoso periférico en miembro superior derecho en cara anterior tercio medio de antebrazo en su dia 2 permeable, sitio de inserción sin signos de flebitis, infiltración o extravasación, cubierto con película transparente limpia y seca y rotulado según protocolo institucional, por el cual se administra levetiracetam con horario, sin presentar reacciones adversas medicamentosas.

Con acceso venoso periférico en miembro superior izquierdo en dorso de la mano en su dia 1, sitio de inserción sin signos de flebitis, infiltración o extravasación, cubierto con película transparente limpia y seca y rotulada según protocolo institucional, por el cual se administra medicamentos con horario e infusión de hartman más ampolla y media de katrol a 60 cc/hora, sin presentar reacciones adversas medicamentosas.

Abdomen con abundante panículo adiposo, sonda nasogástrica en su dia 27 permeable fija y demarcada para evitar desplazamiento por la cual recibe soporte nutricional con Nepro a 44 cc/h, bien tolerado hasta el momento. Deposición positiva durante el turno.

Durante el turno con glucometrias en rangos de normalidad, queda con una última glucometria de 131 mg/dl, se toman glucometrias cada 8 horas según indicación médica y protocolo institucional.

Genitales con presencia de lesión a nivel prepucio de aproximadamente 4 centímetros en manejo con crema de óxido de zinc, a nivel inguinal izquierdo se observa con equimosis la cual se encuentra delimitada para realizar seguimiento, sonda vesical conectado a bolsa recolectora de orina en su día 06 con diuresis de características ámbar claro, con gasto urinario de 0.9 cc/kg/hora. Balance hídrico acumulado de 5098 cc positivo.

Extremidades superiores edema bilateral, llenado capilar de 3 segundos, Múltiples lesiones equimoticas. Extremidades inferiores eutróficas, edema bilateral, bien perfundidas, llenado capilar de 3 segundos, Con esfacelacion en miembro inferior izquierdo, cubierta con material de curación avanzado, coloración ocre.

Piel: Libre de úlceras por presión, paciente que presenta ras generalizo (medico de turno informado). Presenta flictena con pérdida de la integridad cutánea en trocánter derecho la cual se encuentra en manejo con material de curación avanzado, además presenta esfacelacion en extremidad inferior izquierda cubierta con material de curación avanzado, a nivel intergluteo con presencia de esfacelación por humedad de aproximadamente 2 por 1 centimetros, en manejo con crema a base de óxido de zinc.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

Escala de braden: 10 puntos, riesgo alto; por percepción sensorial limitada, a menudo exposición a humedad, durante el turno se intensifican cuidados con piel y medidas antiescaras, cambios de posición cada 2 horas, hidratación de la piel con aceites y masaje corporal para favorecer el flujo sanguíneo.
Escala de caídas: 4 puntos, riesgo alto; durante el turno se conservan las barandas de la cama arriba y frenos de la cama.

Antecedentes de alergias: No reportados.
Aislamiento: klebsiella oxitoca en secreción orotraqueal.

No se brinda educación al paciente acerca de sus deberes y derechos debido a su estado clínico, no se da educación a la familia sobre protocolos institucionales de lavado de manos, disposición correcta de los residuos y plan de emergencias, ya que durante la noche no hay horario de visitas.

Pendientes
→Potenciales evocados auditivos de tallo cerebral con orden en referencia.
→Reporte de cepillado broncoalveolar del 12/12/2018.
→Próxima curación avanzada en miembro inferior izquierdo y en trocánter para el 19-12-18.

Nota realizada por: MARIA PAULA GOMEZ CARRILLO Fecha: 15/12/18 06:55:50

MARIA PAULA GOMEZ CARRILLO
Reg. 1019095753
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 803 **FECHA** 15/12/2018 07:41:03 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD FISIOTERAPIA RESPIRATORIA→ATENCIÓN HORAS DE LA NOCHE DIAGNOSTICO MEDICO: SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO, PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO TIEMPO DE REANIMACIÓN 12 MINUTOS, ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA SEVERA, ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRTICO, IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CIRTERIOS DE REPERFUSION K K IV TENECTEPLASE (+), PPTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELECTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR, ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR,ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO, SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA, EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONI ADQUIRIDO EN OTRA INSTITUCION, AISLAMINETO DE K OXYTOCA PATON AMP C, L, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO, LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I,HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA→FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, TERAPIA ELECTRICA 50→10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLOGICO (19/11/2018), OBESIDAD MÓRBIDA IMC DE 41, TRAQUEOSTOMIA (02/12/2018). OBSERVACION GENERAL: PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN REGULARES ,SIN SEDACION , POBRE RESPUESTA NEUROLOGICA , SIGNOS VITALES : FRECUENCIA CARDIACA : 100 LP/ MIN , PRESION ARTERIAL :150/72/97 MMHG , SATURACION DE OXIGENO : 99 % , CON VIA AEREA ARTIFICIAL TQT 7.5 , NORMOPOSICIONADO , CON ASISTENCIA VENTILATORIA : MODO : PS , FIO2: 30 % , VT : 560(7.0 CC/KG) , PEEP : 5 CMH2O ,	

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

FRECUENCIA RESPIRATORIA :15 RESPIRACIONES / MIN , REALIZA ESFUERZO ESPONTANEO , EN SINCORNIA VENTILATORIA , CON ADECUADAS PRESIONES EN LA VIA AEREA ,EXPANSION TORACICA
AUSCULTACION PULMONAR; MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES CON RONCUS GENERALIZADOS
PLAN DE MANEJO : MONITOREO DE SIGNOS VITALES Y DE PARAMETROS VENTILATORIOS (COMENTARIO SOBRE SINCRONIA VENTILATORIA) , TOMA DE PRESION DEL NUEMOTAPONADOR QUEDANDO A 30 CMH2O SEGÚN PROTOCOLO ESTABLESIDO POSTERIORMENTE AUXILIAR DE ENFERMERIA REALIZA HIGIENE DE LA CAVIDAD ORAL: ENCUENTRA: (CON CEPILLO Y CREMA DENTAL , REFIERE QUE ENCUENTRA SECRESIONES EN MODERADA CANTIDAD DE ASPECTO MUCOIDE), SEGUIDO DE PERMEABILIZACION DE LA VIA AEREA POR MEDIO DETECNICA ESTERIL ,SEGUIDO DE ASPIRACION DE SECRESIONES POR TQT , OBTNIENDO ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRESIONES MUCOPURULENTAS Y SANGUINOLENTAS , OSTOMA LEVEMENTE DILATADO CPON SECRESION MUCOPURULENTA SE FINALIZA CON LA ADMINISTRACION DE INHALADORES SEGÚN TARJETA DE MEDICAMENTOS , ADMINISTRACION DE INHALADORES SEGÚN TARJETA DE MEDICAMENTOS PACIENTE QUE CONTINUA EN REGULAR ESTADO DE SALUD , TOLERA LA TERAPIA , SIN COMPLICACIONES .

FECHA Y HORA DE APLICACION:15/12/2018 07:41:11 REALIZADO POR: LUCY CATERINE CASTILLO

Caterine Castillo

LUCY CATERINE CASTILLO
Reg. 60592
FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 804 **FECHA** 15/12/2018 07:43:30 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA RECIBO DE TURNO.
Siendo las 07+00 recibo paciente en el cubículo número 09 de la unidad de cuidado intensivo quirúrgico en cama con barandas arriba, en regulares condiciones clínica a nivel eléctrico, en ritmo de taquicardia no colapsante, médico de turno informado y hemodinámicamente estable en el momento sin requerir soporte vasoactivo.

Signos vitales: 104 latidos por minuto
Frecuencia respiratoria: 19 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 120/61 mmHg.
Presión arterial media: 83 mmHg.
Saturación de oxigeno: 93 %.

A la valoración neurológica con escala de Glasgow de 4/11, dado por no apertura, intenta retirar al dolor con extremidad superior izquierda, ya sin presencia de sedoanalgesia, pupilas isocoricas: 1.5 mm reactivas lentas ante el estímulo luminoso.

La valoración subjetiva no evaluable, por estado clínico del paciente.

Con traqueostomia permeable, acoplado a la ventilación mecánica, saturando adecuadamente por encima de 90%, sin signos evidentes de dificultad respiratoria.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

Con acceso venoso periférico en dorso de la mano derecha, permeable sitio de inserción sin signos de flebitis, cubierto con película transparente y rotulada según protocolo institucional, por el cual se administran levetiracetam con horario

Con acceso venoso periférico en miembro superior izquierdo permeable, sitio de inserción sin signos de flebitis, cubierto con película transparente limpia y seca y rotulada según protocolo institucional, por el cual se administra medicamentos con horario

Con sonda orogástrica permeable fija y demarcada para evitar desplazamiento por la cual recibe soporte nutricional con Nepro a 44 cc/h.

A nivel inguinal izquierdo se observa con equimosis la cual se encuentra delimitada para realizar seguimiento, diuresis por medio de sonda vesical conectada a bolsa recolectora de orina con diuresis de características ámbar claro.

Extremidades superiores eutróficas, con edema bilateral, signos de fóvea presente, llenado capilar de 3 segundos, Múltiples lesiones equimoticas, pulsos periféricos de muy baja intensidad.

Extremidades inferiores eutróficas, edema bilateral, bien perfundidas, llenado capilar de 3 segundos, Con esfacelacion en miembro inferior izquierdo, cubierta con material de curación avanzado, coloración ocre

Piel: según descripción de profesional de enfermería flictena con pérdida de la integridad cutánea en trocánter derecho la cual se encuentra en manejo con material de curación avanzado, además presenta esfacelacion en extremidad inferior izquierda cubierta con material de curación avanzado.

Escala braden: 11 puntos riesgo alto
Escala de caídas 4 puntos riesgo alto

No refiere alergias.
Aislamiento: klebsiella oxitoca en secreción orotraqueal

Cuidados de Enfermería:
-Evaluar patrón hemodinámico y electrocardiografía estricta.
- Evaluar patrón neurológico: escala de coma de Glasgow, tamaño y reacción pupilar
-Cuidados con accesos vasculares: evaluar permeabilidad y signos de flebitis.
-Cuidados con piel y medidas anti escaras, realizar cambios de posición cada dos horas e hidratar piel.

Nota realizada por: JULIANA LOPEZ RESTREPO Fecha: 15/12/18 07:45:00

Juliana Lopez Restrepo

JULIANA LOPEZ RESTREPO
Reg. 22034
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 805 **FECHA** 15/12/2018 09:26:03 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
1,00	1,00 UNIDADES	DISPOSITIVO VALVULA SIN AGUJA SMARTSITE .	SUMINISTRO	Ahora	**CONTINUAR**
1,00	1,00 UNIDADES	CATETER INTRAVENOSO # 20 .	SUMINISTRO	Ahora	**CONTINUAR**

HENRY ALBERTO RAMIREZ CAMARGO
Reg. 732479
MEDICINA GENERAL

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 806 **FECHA** 15/12/2018 10:08:23 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE NOVEDAD:
Siendo las 09+00 me dirijo a realizar valoracion del paciente y evidencio a nivel de dorso de la mano derecha acceso venoso periferico por el cual se administra infusion de hartman mas una ampolla y media de cloruro de potasio a 60 cc/h sitio de insercion con eritema calor dolor a la palpacion y al parecer extravasacion, de inmediato se retira acceso venoso y se observa salida de liquidos endovenosos a presion, se deja drenar liquido por gravedad posterior a esto se observa disminucion del edema pero eritema a nivel proximal de 3, 4 y 5ta falange se aplica vaselina y se eleva extremidad.

Nota realizada por: JULIANA LOPEZ RESTREPO Fecha: 15/12/18 10:08:27

JULIANA LOPEZ RESTREPO
Reg. 22034
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 808 **FECHA** 15/12/2018 12:28:31 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD CIC09. ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR/ CC: 8296324/ EDAD: 69 AÑOS FISIOTERAPIA RESPIRATORIA → ATENCIÓN HORAS DE LA MAÑANA	

DIAGNOSTICO MEDICO: SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO, PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO TIEMPO DE REANIMACIÓN 12 MINUTOS, ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA SEVERA, ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRTICO, IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CIRTERIOS DE REPERFUSION K K IV TENECTEPLASE (+), PPTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELECTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR, ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR,ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO, SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA, EVENTO

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONI ADQUIRIDO EN OTRA INSTITUCION, AISLAMINETO DE K OXYTOCA PATON AMP C, L, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO, LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I,HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA→FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, TERAPIA ELECTRICA 50→10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLOGICO (19/11/2018), OBESIDAD MÓRBIDA IMC DE 41, TRAQUEOSTOMIA (02/12/2018).

OBSERVACIÓN GENERAL: PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES EN POSICIÓN SEMIFOWLER, SIN SEDACIÓN PERO NO SE CONECTA CON EL MEDIO, APENAS REALIZA APERTURA OCULAR AL ESTÍMULO, SIN NECESIDAD DE SOPORTE VASOACTIVO, CON VIA AEREA ARTIFICIAL CÁNULA DE TQT N° 7. ABIERTA, CON ASISTENCIA VENTILATORIA : MODO : ESPONTÁNEO PS , FIO2: 30 % , VTI : 443 ML , PEEP : 5 CMH2O, FR: 31 RPM, PS: 10 CMHO, POR EL MOMENTO EN SINCRONÍA VENTILATORIA , CON ADECUADAS PRESIONES EN LA VIA AEREA Y ACEPTABLES VOLUMENES PULMONARES. CONSERVA MANILLA DE IDENTIFICACIÓN ADECUADAMENTE SEMAFORIZADA CON BARRERAS DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN EN CAMA.
SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 126 LPM, TENSIÓN ARTERIAL: 127/61 (93) MMHG, SATURACIÓN DE OXÍGENO: 92%
AUSCULTACIÓN PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE DE INTENSIDAD DISMINUIDA BIBASAL, SIN PRESENCIA APARENTE DE RUIDOS SOBREAGREGADOS
SIN REPORTE GASOMÉTRICO NI RADIOGRÁFICO DE LA MAÑANA
PLAN DE TRATAMIENTO: SE INICIA CON MONITOREO DE SIGNOS VITALES, MONITOREO Y AJUSTES DE PARÁMETROS VENTILATORIOS, REPORTE GASOMÉTRICO Y RADIOGRÁFICO, TOMA DE PRESION DEL NEUMOTAPONADOR QUEDANDO A 50 CMH2O SEGÚN PROTOCOLO ESTABLECIDO POSTERIORMENTE AUXILIAR DE ENFERMERIA REALIZA HIGIENE DE LA CAVIDAD ORAL, SEGUIDO DE PERMEABILIZACION DE LA VIA AEREA POR MEDIO DE MANIOBRAS DE INSUFLACIÓN Y EXSUFLACIÓN CON JACKSON SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL, OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRESIONES MUCOSANGUINOLENTAS FLUIDAS, SE AVANZA GUÍA DE TQT SIN ENCONTRAR ADHERENCIAS, SE DEJA VÍA AÉREA PERMEABLE, CUIDADOS CON OSTOMA: SE EVIDENCIA CON ERITEMA LEVEMENTE DILATADO DRENANDO SECRECIÓN PURULENTA MODERADA COMENTADO YA CON JEFE DE ENFERMERIA DE TURNO PARA DEFINIR MANEJO, SE REALIZA LIMPIEZA CON SOLUCIÓN SALINA Y SE DEJA GASA DE PROTECCIÓN, SE CAMBIA FIJACIÓN DE TQT, DE HUMIDIFICADOR (TIPO NARIZ DE CAMELLO) Y FILTRO BACTERICIDA, SE FINALIZA CON LA ADMINISTRACIÓN DE INHALADORES SEGÚN TARJETA DE MEDICAMENTOS , TOLERA LA TERAPIA , SIN COMPLICACIONES. CON GUÍA DE TQT EN SUS INSUMOS. EN PLAN DE RETOMAR DESMONTE A TTQT DESDE QUE LAS CONDICIONES DEL PACIENTE LO PERMITAN.

FECHA Y HORA DE APLICACION:15/12/2018 16:13:35 REALIZADO POR: JOISMER ALEJANDRO HENAO CRUZ

JOISMER ALEJANDRO HENAO CRUZ
Reg. 1053839484
FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 811 **FECHA** 15/12/2018 17:32:21 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE PROCEDIMIENTO: CANALIZACION ACCESO VENOSO PERIFERICO

Siendo las 09+00 previa asepsia y antisepsia, lavado de manos uso de elementos de biosegurdiad y bajo tecnica aseptica se realza desinfeccion del area apuncionar con clorhexidina solución al 2% más alcohol

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

isopropilico al 70% del centro a la periferia, se ubica torniquete 10 cm por encima del sitio a puncionar
y se canaliza vena con angiocath número 20 a nivel de antebrazo derecho cara anterior se observa retorno
venoso se conecta dispositivo con válvula sin aguja y se permeabiliza con 20 cc de solución salina, se
cubre con barrera transparente y se rotula según protocolo institucional fecha de inicio fecha de
vencimiento número de catéter y responsable
De la misma manera se canaliza otro acceso venoso el cual queda a nivel de fosa antecubital izquierda
para uso exclusivo de levetiracetam
cuidados de enfermeria
vigilar sitio de insercion de cateteres
Nota realizada por: JULIANA LOPEZ RESTREPO Fecha: 15/12/18 17:32:24

JULIANA LOPEZ RESTREPO
Reg. 22034
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 813 **FECHA** 15/12/2018 18:30:05 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

***** RONDA MÉDICA - EVOLUCIÓN TARDE NOCHE *****

DIAGNÓSTICOS:
1. SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO
2. POST RCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO , TIEMPO DE REANIMACIÓN 12 MINUTOS
3. ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA SEVERA
4. STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRICO YA RESUELTO
5. IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUSIÓN K K IV. TENECTEPLASE (+)
6. PTCA TARDÍO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELÉCTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR .
7. ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA. ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO.
8. ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRICO.
9. NEUMONÍA ASOCIADA A LA VM (EXTRA-INSTITUCIONAL) POR K OXYTOCA PATRÓN AMP C.
10. FOM CON COMPROMISO RENAL -HEMATOLÓGICO -HEMODINÁMICO- PULMONAR-HEPÁTICO.
11. LESIÓN RENAL AGUDA AKI III.
12. SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I.
13. HTA DISLIPIDEMIA.
14. INESTABILIDAD ELÉCTRICA CON FA - FLUTTER PAROXÍSTICA, TV NO SOSTENIDA.
15. TERAPIA ELÉCTRICA 50 - 10O J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLÓGICO (19/11/2018)
16. OBESIDAD MÓRBIDA - IMC DE 41.
17. TRAQUESTOMÍA (02.12.2018).
18. COLONIZACIÓN POR C FREUNDII KPC EN CULTIVO DE LBA
19. FLEBITIS EN MSD (DORSO DE MANO DERECHA)

INVASIONES
- TRAQUEOSTOMÍA DÍA 13 - VM DÍA 28
- SNG DÍA 28

- SONDA VESICAL DÍA 7
- ANGIOCATH MSI DÍA 0
- ANGIOCATH MSD DIA 0

INFUSIONES
- L.RINGER + KATROL A 60 CC/HORA.

ANTIBIÓTICOS PREVIOS:
- MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HORAS (INICIÓ 22/11/2018) DIA 14/14.
- AMPICILINA SULBACTAM POR UN DIA.
- CEFEPIME 1 GR IV CADA 8 HORAS DIA 0 (INICIA 18-11-2018) - DÍA 05

AISLAMIENTOS:
- 12/12/2018 CULTIVO DE LBA: CITROBACTER FREUNDII KPC CONSIDERADA COMO COLONIZACIÓN
- 17/11/2018: HEMOCULTIVOS NÚMERO 3: NEGATIVOS
- 17/11/2018: CULTIVO DE SECRECIÓN OROTRAQUEAL: K OXYTOCA PATRÓN AMPC

SOPORTE NUTRICIONAL
- NEPRO A 44 CC/HORA

GLUCOMETRIAS:
- ENTRE 125 MG/DL

PROCEDIMIENTOS
- 06/12/18 TAC DE TÓRAX SIMPLE: PENDIENTE REPORTE OFICIAL
- 19/11/2018 ECO TT: FE 33% TRASTORNO SEGMENTARIO ANTEROSEPTOAPICAL, DILATACIÓN AURICULAR IZQUIERDA SEVERA Y MODERADA DE LA DERECHA, CALCIFICACIÓN VALVULAR Y ANULAR MITROAÓRTICA, CON VÁLVULAS FUNCIONALMENTE NORMALES, HIPERTENSIÓN PULMONAR LEVE.
- 01/12/18: MONITOREO ELECTROENCEFALOGRÁFICO POR VIDEO DURANTE 24 HRS: SE OBSERVAN DESCARGAS PAROXÍSTICAS DE ONDAS LENTAS GENERALIZADAS, MODERADA AMPLITUD.

PARACLÍNICOS
POTASIO 4

SV: PA 147/70 PAM 90 FC 120 FR 30 SAO2 92% T 37.3°C
DIURESIS 0.8 CC/KG/HORA BALANCE DEL DÍA +290 CC BALANCE ACUMULADO +5098 CC

MODO VENTILATORIO: PS FIO2 35% PS 10
MAL CONDICIÓN NEUROLÓGICA
TRAQUEOSTOMÍA PERMEABLE CON SECRECIONES MUCOIDES MODERADAS
A NIVEL C/PULMONAR SIN SOPLOS O GALOPES CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR RUDO GENERALIZADO SIN RONCUS SIBILANCIAS O CRÉPITOS
A NIVEL GASTROINTESTINAL SIN MASAS O MEGALIAS PALPABLES DOLOR NO EVALUABLE
EXTREMIDADES EDEMA GRADO 3 FÓVEA POSITIVA TIENE FLEBITIS EN DORSO DE MANO DERECHA
NEUROLÓGICO: APERTURA OCULAR CON EL ESTÍMULO PROPIOCEPTIVO Y REALIZA EXTENSIÓN

PACIENTE DE 69 AÑOS CON ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA EN UCI HOY DÍA 29
CON DIAGNÓSTICOS CONOCIDOS Y ANOTADOS

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTRÓPICO
EN HORAS DE LA TARDE PERSISTE CON EPISODIO DE FA Y SALVA DE TV SIN COLAPSO HEMODINÁMICA YA EN MANEJO ANTIARRÍTMICO
NO HAY MEJORÍA DE LA CONDICIÓN NEUROLÓGICA
SE AISLÓ CITROBACTER FREUNDII KPC EN CULTIVO DE LAVADO BRONCOALVEOLAR EL CUAL ES CONSIDERADO COMO COLONIZACIÓN
HA PRESENTADO PICOS FEBRILES ASOCIADO A FLEBITIS DE DORSO MANO DERECHA POR AHORA NO SE HA INICIADO CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICA YA SE INICIÓ MANEJO TÓPICO ESPERANDO RESPUESTA
AÚN NO TOLERA EL DESMONTE DE LA VM DEBIDO A SU MAL CONDICIÓN NEUROLÓGICA
POTASIO CORREGIDO SE HA INDICADO SUSPENDER SU REPOSICIÓN
SE INDICA CONTINUAR RESTO DE MANEJO MÉDICO SIN CAMBIOS
SU PRONÓSTICO ES MUY RESERVADO
TIENE ALTO RIESGO DE FALLECER EN LA HOSPITALIZACIÓN ACTUAL
LA FAMILIA ESTÁ AMPLIAMENTE ENTERADA
.

Evolucion realizada por: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ-Fecha: 15/12/18 18:30:33

MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ
Reg. 133
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 814 **FECHA** 15/12/2018 18:31:14 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE EVOLUCIÓN Y ENTREGA DE TURNO

Paciente de 69 años de edad en su día número 29 de hospitalización en la unidad de cuidado intensivo quirúrgica

Paciente que durante el dia pasa en regulares condiciones clínicas, con inestabilidad eléctrica dado por fibrilación auricular con salvas de taquicardia ventricular pero sin colapso hemodinámico.

signos vitales:

Frecuencia cardíaca: 130 latidos por minuto
Frecuencia respiratoria: 33 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 148/73 mmHg.
Presión arterial media: 97 mmHg.
Saturación de oxígeno: 94 %.
Temperatura: 37.3 grados centígrados.

A la valoración neurológica Paciente con escala de Glasgow 4/11, no realiza apertura ocular en ocasiones trata de retirar al dolor pupilas isocoricas de 1.5 milímetros de diámetro, bradireactivas ante el estímulo luminoso.

La valoración subjetiva no es posible realizar debido al estado clínico y sedante del paciente.

Con traqueostomia día 13 permeable, acoplado a la ventilación mecánica, saturando adecuadamente por encima de 90%, sin signos de dificultad respiratoria; fisioterapeuta de turno se encarga de verificar permeabilidad de la vía aérea y de aspirar secreciones previa limpieza de la cavidad oral.

Con acceso venoso periférico en extremidad superior derecha cara anterior de antebrazo tercio medio día 0, permeable, sitio de inserción sin signos de infección, cubierto con película transparente limpia y seca y rotulado según protocolo institucional, por el cual se encuentra se administran hartman más una ampolla y media de cloruro de potasio a 60 cc/h el cual se suspende por indicación médica.

Paciente que presentaba acceso venoso periférico nivel de extremidad superior derecha dorso de la mano el cual se retiró en horas de la mañana por presentar calor eritema y dolor además de extravasación, durante el turno se observa mejoría de la extremidad el edema a disminuido y el eritema también se continua aplicando vaselina y se conserva extremidad elevada.

Con acceso venoso periférico en extremidad superior izquierda zona antecubital dia 0 permeable sin signos de flebitis, filtración o extravasación cubiertos con apósito transparente y rotulado según protocolo institucional por el cual se administra levetiracetam con horario

Abdomen globoso no se valora dolor a la palpación por su condición, Con sonda nasogástrica siliconada día 28, permeable, bien posicionada a la auscultación en epigastrio, fija y demarcada para evitar desplazamientos, con nutrición enteral a base de Nepro a 44 cc/hora

Deposición positiva durante el turno.

Última glucometria de 125 mg/dl, se toman glucometrias cada 8 horas, según protocolo institucional e indicación médica.

Genitales externos sanos, con diuresis por medio de sonda vesical día 7, permeable, conectada a bolsa recolectora con retorno de orina color ámbar claro, con gasto urinario de 0.8 cc/kg/hora

Extremidades eutróficas, con leve hipoperfusión con llenado capilar de 3 a 4 segundos.

Piel: presenta esfacelacion línea a nivel de extremidad inferior izquierda cara lateral externa cubierta con material de curación
Con esfacelacion por flictena a nivel de trocánter derecho cubierta con material de curación avanzado

Se conserva con manilla de identificación semaforizada según escalas de riesgo:
Escala de braden: 10 puntos, riesgo alto; se realizan cambios de posición cada 2 horas, se realiza hidratación de la piel con aceites y masaje corporal para favorecer el flujo sanguíneo.

Escala de caídas: 3 puntos, riesgo alto; durante el turno se conservan las barandas de la cama arriba y frenos de la cama.

Antecedentes de alergias: No reportadas.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

Aislamiento: contacto

No se brinda educación al paciente acerca de sus deberes y derechos debido a su estado clínico y sedante
se da información a la familia sobre el plan de emergencias y el manejo adecuado de residuos

Pendiente:

-Potenciales evocados auditivos con orden en referencia
Próxima curación avanzada de trocánter derecho y miembro inferior izquierdo el 19-12-18
Nota realizada por: JULIANA LOPEZ RESTREPO Fecha: 15/12/18 18:31:16

JULIANA LOPEZ RESTREPO
Reg. 22034
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 815 **FECHA** 15/12/2018 18:47:47 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD CIC09. ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR/ CC: 8296324/ EDAD: 69 AÑOS FISIOTERAPIA RESPIRATORIA→ATENCIÓN HORAS DE LA TARDE	

DIAGNOSTICO MEDICO: SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO, PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO TIEMPO DE REANIMACIÓN 12 MINUTOS, ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA SEVERA, ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRTICO, IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CIRTERIOS DE REPERFUSION K K IV TENECTEPLASE (+), PPTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELECTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR, ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR,ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO, SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA, EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONI ADQUIRIDO EN OTRA INSTITUCION, AISLAMINETO DE K OXYTOCA PATON AMP C, L, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO, LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I,HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA→FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, TERAPIA ELECTRICA 50→10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLOGICO (19/11/2018), OBESIDAD MÓRBIDA IMC DE 41, TRAQUEOSTOMIA (02/12/2018).

OBSERVACIÓN GENERAL: PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES EN POSICIÓN SEMIFOWLER, SIN SEDACIÓN PERO NO SE CONECTA CON EL MEDIO, APENAS REALIZA APERTURA OCULAR AL ESTÍMULO, SIN NECESIDAD DE SOPORTE VASOACTIVO, CON VIA AEREA ARTIFICIAL CÁNULA DE TQT N° 7. ABIERTA, CON ASISTENCIA VENTILATORIA : MODO : ESPONTÁNEO PS , FIO2: 30 % , VTI : 443 ML , PEEP : 5 CMH2O, FR: 35 RPM, PS: 10 CMHO, EN OCASIONES CON DISINCRONÍA VENTILATORIA POR ESTADO NEUROLÓGICO, CON ADECUADAS PRESIONES EN LA VIA AEREA Y ACEPTABLES VOLUMENES PULMONARES. CONSERVA MANILLA DE IDENTIFICACIÓN ADECUADAMENTE SEMAFORIZADA CON BARRERAS DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN EN CAMA.
SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 130 LPM, TENSIÓN ARTERIAL: 135/68 (96) MMHG, SATURACIÓN DE OXÍGENO: 92%
AUSCULTACIÓN PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE DE INTENSIDAD DISMINUIDA BIBASAL, SIN PRESENCIA

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

APARENTE DE RUIDOS SOBREAGREGADOS
PLAN DE TRATAMIENTO: SE INICIA CON MONITOREO DE SIGNOS VITALES, MONITOREO Y AJUSTES DE PARÁMETROS VENTILATORIOS, TOMA DE PRESION DEL NEUMOTAPONADOR QUEDANDO A 50 CMH2O SEGÚN PROTOCOLO ESTABLECIDO POSTERIORMENTE AUXILIAR DE ENFERMERIA REALIZA HIGIENE DE LA CAVIDAD ORAL, SEGUIDO DE PERMEABILIZACION DE LA VIA AEREA POR MEDIO DE MANIOBRAS DE INSUFLACIÓN Y EXSUFLACIÓN CON JACKSON SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL, OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRESIONES MUCOSANGUINOLENTAS FLUIDAS, SE AVANZA GUÍA DE TQT SIN ENCONTRAR ADHERENCIAS, SE DEJA VÍA AÉREA PERMEABLE, CUIDADOS CON OSTOMA: SE EVIDENCIA CON ERITEMA LEVEMENTE DILATADO DRENANDO SECRECIÓN PURULENTA MODERADA COMENTADO YA HACE DIAS CON JEFE DE ENFERMERIA DE TURNO PARA DEFINIR MANEJO, SE REALIZA LIMPIEZA CON SOLUCIÓN SALINA Y SE DEJA GASA DE PROTECCIÓN, SE FINALIZA CON LA ADMINISTRACIÓN DE INHALADORES SEGÚN TARJETA DE MEDICAMENTOS , TOLERA LA TERAPIA , SIN COMPLICACIONES. CON GUÍA DE TQT EN SUS INSUMOS. EN PLAN DE RETOMAR DESMONTE A TTQT DESDE QUE LAS CONDICIONES DEL PACIENTE LO PERMITAN.

FECHA Y HORA DE APLICACION:15/12/2018 18:47:53 REALIZADO POR: JOISMER ALEJANDRO HENAO CRUZ

JOISMER ALEJANDRO HENAO CRUZ
Reg. 1053839484
FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 816 **FECHA** 15/12/2018 20:15:43 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis		Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
1,00	1,00	AMPOLLA	OMEPRAZOL 40MG POLVO PARA RECONSTITUIR 40	INTRAVENOSA	24 Horas	**MODIFICADO**
1,00	1,00	AMPOLLA	CALCIO GLUCONATO SOLUCION INYECTABLE 10 %	INTRAVENOSA	Ahora	**SUSPENDIDO**
6,00	2,00	.	POTASIO CLORURO SOLUCION INYECTABLE 2 MEQ	INTRAVENOSA	Ahora	**SIN CAMBIOS**
ADICIONAR 1 AMP Y MEDIA DE KATROLA CADA 500 CC DE HARTMAN. INICIARLO A 60 CC/HORA						
1,00	1,00	TABLETA	CLOPIDOGREL 75 MG TABLETA 75 mg	ORAL	24 Horas	**MODIFICADO**
1,00	1,00	AMPOLLA	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 60MG 60MG	SUBCUTANEA	24 Horas	**MODIFICADO**
1,00	1,00	AMPOLLA	DEXTROSA 5% EN AGUA DESTILADA X 250 ML 5% X :	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**SUSPENDIDO**
6,00	6,00	BOLSA	SODIO CLORURO 0.9% SLN INYECTABLE X 100ML 0.	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**MODIFICADO**
2,00	2,00	BOLSA	LACTATO DE RINGER SLN INYECTABLE X500ML 500r	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**MODIFICADO**
1,00	1,00	AMPOLLA	AMIODARONA SOLUCION INYECTABLE 150MG/3ML	INTRAVENOSA	Ahora	**SUSPENDIDO**

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

1,00	1,00	TABLETA	HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 25MG 25mg	ORAL	24 Horas	**MODIFICADO**
3,00	3,00	TABLETA	METOPROLOL SUCCINATO TABLETA 50 MG 50MG	ORAL	12 Horas	**MODIFICADO**
2 TAB A LAS 10 HORAS Y 1 TABLE A LAS 22 HORAS						
2,00	2,00	TABLETA	ATORVASTATINA 40MG TABLETA 40 mg	ORAL	24 Horas	**MODIFICADO**
1,00	1,00	TABLETA	ACETIL SALICILICO ACIDO TABLETA 100MG 100 MG	ORAL	24 Horas	**MODIFICADO**
6,00	2,00	MILIGRAMOS	LEVETIRACETAM 500MG/5ML SOLUCION PARA PERF	INTRAVENOSA	8 Horas	**MODIFICADO**
3,00	1,00	AMPOLLA	DIVALPROATO SODICO 500MG/100ML 500 MG /100 M	INTRAVENOSA	8 Horas	**MODIFICADO**
1,00	10,00	PUFF	IPRATROPIO BROMURO 20MCG/DOSIS AEROSOL 2(	INHALACION	4 Horas	**SIN CAMBIOS**
6,00	6,00	LATA	ALIMENTO PACIENTE ENFERMEDAD RENAL CRONIC	ENTERAL	Inf. Continu	**MODIFICADO**
INICIAR A 10 CC/H Y TITULAR HASTA 44 CC/H PARA 22 HORAS, SEGUN CRITERIO MEDICO						
1,00	1,00	UNIDADES	DISPOSITIVO VALVULA SIN AGUJA SMARTSITE .	SUMINISTRO	Ahora	**SUSPENDIDO**
2,00	2,00	UNGUENTO	EXTENSION ANESTESIA .	SUMINISTRO	Ahora	**MODIFICADO**
1,00	1,00	UNIDADES	EQUIPO INFUSOMAT NUTRICION ENTERAL CON BC	SUMINISTRO	Ahora	**MODIFICADO**
4,00	1,00	UNIDADES	EQUIPO INFUSOMAT CON PUERTO LIBRE DE AGUJ/	SUMINISTRO	Ahora	**MODIFICADO**
4,00	4,00	UNIDADES	SONDA DE SUCCION N° 16 .	SUMINISTRO	24 Horas	**MODIFICADO**
5,00	5,00	UNIDADES	JERINGA 10ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	24 Horas	**MODIFICADO**
2,00	2,00	UNIDADES	JERINGA 20ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	24 Horas	**MODIFICADO**
4,00	5,00	UNIDADES	JERINGA DE 5ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	Ahora	**MODIFICADO**
5,00	5,00	UNIDADES	JERINGA GASES ARTERIALES 23 G X25 MM .	SUMINISTRO	24 Horas	**SUSPENDIDO**
1,00	1,00	UNIDADES	CATETER INTRAVENOSO # 20 .	SUMINISTRO	Ahora	**SUSPENDIDO**
1,00	1,00	UNGUENTO	BURETRA X 150 ML .	SUMINISTRO	Ahora	**MODIFICADO**
4,00	4,00	UNIDADES	ELECTRODOS 3M REF 2239 .	SUMINISTRO	24 Horas	**MODIFICADO**
3,00	3,00	UNGUENTO	LLAVE DE TRES VIAS .	SUMINISTRO	Ahora	**MODIFICADO**

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

1,00	1,00	UNIDADES	RECEPTAL CON VALVULA X 2000ML 2000ml	SUMINISTRO	Ahora	**SUSPENDIDO**

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad **Descripción**

1 POTASIO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
POTASIO EN SUERO	3.7 mmol/L	3.6-5.1

TECNICA EMPLEADA : Ion selectivo directo REALIZADO POR : XIOMARA VANESSA CRUZ TANGARIFE 2018-12-16 04:40:57

1 SODIO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
SODIO	141 mmol/L	137-145

TECNICA EMPLEADA : Ion selectivo directo REALIZADO POR : XIOMARA VANESSA CRUZ TANGARIFE 2018-12-16 04:40:56

KEVIN FERNANDO MONTOYA QUINTERO
Reg. 16044
CIRUGIA GENERAL

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 817 **FECHA** 15/12/2018 21:14:23 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA RECIBO DE TURNO:

Siendo las 19+00 recibo paciente en el cubículo número 09 de la unidad de cuidado intensivo quirúrgico en cama con barandas arriba, en regulares condiciones clínica con inestabilidad eléctrica dado por fibrilación auricular con salvas de taquicardia ventricular pero sin colapso hemodinámico, medico de turno informado, con tendencia a la hipertension.

Signos vitales: 136 latidos por minuto .
Frecuencia respiratoria: 27 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 144 /88 mmHg.
Presión arterial media:109 mmHg.
Saturación de oxigeno: 91 %.

A la valoración neurológica con escala de Glasgow de 4/11, dado por no apertura, intenta retirar al dolor con extremidad superior izquierda, ya sin presencia de sedoanalgesia, pupilas isocoricas: 1.5 mm reactivas lentas ante el estímulo luminoso.

La valoración subjetiva no evaluable, por estado clínico del paciente.

A la valoración cefalocaudal: Con traqueostomia permeable, acoplado a la ventilación mecánica, saturando adecuadamente por encima de 90%, sin signos evidentes de dificultad respiratoria, torax simétrico, normoexpandible.

Con acceso venoso periférico en extremidad superior derecha cara anterior de antebrazo tercio medio día 0, permeable, sitio de inserción sin signos de flebitis, infiltracion o extravasacion, cubierto con película transparente limpia y seca y rotulado según protocolo institucional, por el cual se encuentra se administra medicamentos con horario.

Con acceso venoso periférico en extremidad superior izquierda zona antecubital dia 0 permeable sin signos de flebitis, filtración o extravasación cubiertos con apósito transparente y rotulado según protocolo institucional por el cual se administra levetiracetam con horario

Se evidencia a nivel de extremidad superior derecha dorso de la mano presenta calor eritema y dolor además de extravasación, durante el turno se realizara manejo aplicando vaselina y se conservara extremidad elevada.

Con sonda naso gástrica permeable fija y demarcada para evitar desplazamiento, bien posicionada a la auscultación epigastrica por la cual recibe soporte nutricional con Nepro a 44 cc/h.

A nivel inguinal izquierdo se observa con equimosis la cual se encuentra delimitada para realizar seguimiento, diuresis por medio de sonda vesical conectada a bolsa recolectora de orina con diuresis de características ámbar claro.

Extremidades superiores eutróficas, con edema bilateral, signos de fóvea presente, llenado capilar de 3 segundos, Múltiples lesiones equimoticas, pulsos periféricos de muy baja intensidad.

Extremidades inferiores eutróficas, edema bilateral, bien perfundidas, llenado capilar de 3 segundos, Con esfacelacion en miembro inferior izquierdo, cubierta con material de curación avanzado, coloración ocre

Piel: según descripción de profesional de enfermería flictena con pérdida de la integridad cutánea en trocánter derecho la cual se encuentra en manejo con material de curación avanzado, además presenta esfacelacion en extremidad inferior izquierda cubierta con material de curación avanzado.

Escala braden: 11 puntos riesgo alto
Escala de caídas 4 puntos riesgo alto

No refiere alergias.
Aislamiento: klebsiella oxitoca en secreción orotraqueal

Cuidados de Enfermería:
-Evaluar patrón hemodinámico y electrocardiografía estricta.
- Evaluar patrón neurológico: escala de coma de Glasgow, tamaño y reacción pupilar
-Cuidados con accesos vasculares: evaluar permeabilidad y signos de flebitis.
-Cuidados con piel y medidas anti escaras, realizar cambios de posición cada dos horas e hidratar piel.

Nota realizada por: YESICA PAOLA ZULUAGA BOTERO Fecha: 15/12/18 21:14:34

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

YESICA PAOLA ZULUAGA BOTERO
Reg. 1053843391
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 820 **FECHA** 16/12/2018 01:18:38 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA → ATENCION EN HORAS DE LA NOCHE
DIAGNOSTICOS MEDICOS: SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO, PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO TIEMPO DE REANIMACIÓN 12 MINUTOS, ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA SEVERA, ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRTICO, IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CIRTERIOS DE REPERFUSION K K IV TENECTEPLASE (+), PPTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELECTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR, ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR,ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO, SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA, EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONI ADQUIRIDO EN OTRA INSTITUCION, AISLAMINETO DE K OXYTOCA PATON AMP C, L, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO, LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I,HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA → FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, TERAPIA ELECTRICA 50 → 10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLOGICO (19/11/2018), OBESIDAD MÓRBIDA IMC DE 41, TRAQUEOSTOMIA (02/12/2018).

OBSERVACION GENERAL: PACIENTE EN CAMA EN DECUBITO LATERAL, SIN INTERACCION CON EL MEDIO, CON VIA AEREA ARTIFICIAL POR MEDIO DE CANULA DE TRAQUEOSTOMIA NO. 7.5 CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO EN MODO PS 14, PEEP: 5, FIO2: 30% MANEJANDO ADECUADOS VOLUMENES PULMONARES, PRESIONES EN LA VIA AEREA TENDIENTE A LA TAQUIPNEA, ALCANZANDO METAS DE PULSOXIMETRIA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON PRESENCIA DE MANILLA DE IDENTIFICACION ADECUADAMENTE SEMAFORIZADA SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL, CON MEDIDAS SE SEGURIDAD Y PROTECCION EN CAMA.
SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 107 LPM, TENSION ARTERIAL: 119/63 (81), SATURACION DE OXIGENO: 91%
AUSCULTACION PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE CON PRESENCIA DE RONCUS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.
PLAN DE TRATAMIENTO: MONITOREO DE SIGNOS VITALES, SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, MONITOREO Y AJUSTE DE PARAMETROS VENTILATORIOS, TOMA DE PRESION DEL NEUMOTAPONADOR QUEDANDO A 30 CMH2O, POSICIONAMIENTO, ACELERACION DE FLUJOS ESPIRADOS, MOVILIZACION DE REJA COSTAL, SE VERIFICA LIMPIEZA DE CAVIDAD BUCAL, PERMEABILIZACION DE LA VIA AEREA POR MEDIO MANIOBRAS DE INSUFLACION Y EXSUFLACION CON JACKSON SEGUIDO DE ASPIRACION DE SECRECIONES POR CANULA DE TRAQUEOSTOMIA SEGÚN PROTOCOLO ESTABLECIDO OBTENIENDO SECRECIONES EN MODERADA CANTIDAD DE ASPECTO MUCOIDE ESPUMOSO, SE AVANZA GUIA SIN OBTENER ADHERENCIAS, CUIDADOS DEL OSTOMA: RETIRO DE GASA DE PROTECCION, LIMPIEZA DEL OSTOMA CON ISOPAÑIN QUE SE EVIDENCIA LEVEMENTE DILATADO CON MODERADA SALIDA DE SECRECION PURULENTA, NUEVAMENTE DE DEJA GASA DE PROTECCION ESTERIL, SE VERIFICA INHALOTERAPIA SEGÚN PRESCRIPCION MEDICA. PACIENTE TOLERA INTERVENCION QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION EN MONITORIA ESTRICTA, CON VIA AEREA PERMEABLE.
FECHA Y HORA DE APLICACION:16/12/2018 01:18:48 REALIZADO POR: LAURA ALEXANDRA MORALES ROJAS

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

Laura A. Morales R.

LAURA ALEXANDRA MORALES ROJAS
Reg. 60754
FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 822 **FECHA** 16/12/2018 07:35:52 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE EVOLUCIÓN Y ENTREGA DE TURNO:

Paciente masculino de 69 años de edad en su día número 29 de hospitalización en la unidad de cuidado intensivo quirúrgico, el cual entrego en cama, con barandas arriba, en cubículo correspondiente, con monitorización hemodinámica continua.
Paciente que durante la noche pasa en regulares condiciones clínicas, con inestabilidad eléctrica dado por taquicardia con salvas de taquicardia ventricular pero sin colapso hemodinámico, medico de turno informado.

Signos vitales:

Frecuencia cardíaca: 134 latidos por minuto
Frecuencia respiratoria: 25 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 127/65 mmHg.
Presión arterial media: 83 mmHg.
Saturación de oxígeno: 91 %.
Temperatura: 37.2 grados centígrados.

Última glucometria de 140 mg/dl, se toman glucometrias cada 8 horas, según protocolo institucional e indicación médica.

A la valoración neurológica Paciente con escala de Glasgow 4/11, no realiza apertura ocular en ocasiones trata de retirar al dolor pupilas isocoricas de 1.5 milímetros de diámetro, bradireactivas ante el estímulo luminoso.

La valoración subjetiva no es posible realizar debido al estado clínico y sedante del paciente.

A la valoración cefalocaudal: Con traqueostomia día 13 permeable, acoplado a la ventilación mecánica, saturando adecuadamente por encima de 90%, sin signos de dificultad respiratoria; fisioterapeuta de turno se encarga de verificar permeabilidad de la vía aérea y de aspirar secreciones previa limpieza de la cavidad oral.

Con acceso venoso periférico en extremidad superior derecha cara anterior de antebrazo tercio medio día 0, permeable, sitio de inserción sin signos de flebitis, infiltración o extravasación, cubierto con película transparente limpia y seca y rotulado según protocolo institucional, por el cual se encuentra se administran medicamentos con horario sin presentar reacciones adversas medicamentosas.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

Paciente que presentaba acceso venoso periférico nivel de extremidad superior derecha dorso de la mano el cual se retiró en el turno anterior, por presentar calor eritema y dolor además de extravasación, durante el turno se observa mejoría de la extremidad el edema ha disminuido y el eritema también se continua aplicando vaselina y se conserva extremidad elevada.

Con acceso venoso periférico en extremidad superior izquierda zona antecubital dia 0 permeable sin signos de flebitis, filtración o extravasación cubiertos con apósito transparente y rotulado según protocolo institucional por el cual se administra levetiracetam con horario, sin presentar reacciones adversas medicamentosas,

Abdomen globoso no se valora dolor a la palpación por su condición, Con sonda nasogástrica siliconada día 28, permeable, bien posicionada a la auscultación en epigastrio, fija y demarcada para evitar desplazamientos, con nutrición enteral a base de Nepro a 44 cc/hora, residuo gástrico negativo.

Deposición negativa durante el turno.

Genitales externos sanos, con diuresis por medio de sonda vesical día 7, permeable, conectada a bolsa recolectora con retorno de orina color ámbar claro, con gasto urinario de 1.0 cc/kg/hora; Balance hídrico acumulado de 4866 +.

Extremidades eutróficas, con leve hipoperfusión con llenado capilar de 3 a 4 segundos.

Piel: presenta esfacelacion línea a nivel de extremidad inferior izquierda cara lateral externa cubierta con material de curación
Con esfacelacion por flictena a nivel de trocánter derecho cubierta con material de curación avanzado

Se conserva con manilla de identificación semaforizada según escalas de riesgo:
Escala de braden: 10 puntos, riesgo alto; se realizan cambios de posición cada 2 horas, se realiza hidratación de la piel con aceites y masaje corporal para favorecer el flujo sanguíneo.

Escala de caídas: 3 puntos, riesgo alto; durante el turno se conservan las barandas de la cama arriba y frenos de la cama.

Antecedentes de alergias: No reportadas.

Aislamiento: contacto

No se brinda educación al paciente acerca de sus deberes y derechos debido a su estado clínico y sedante; No se da información a la familia sobre el plan de emergencias y el manejo adecuado de residuos porque en la noche no hay horario de visitas.

Pendiente:

-Potenciales evocados auditivos con orden en referencia
-Próxima curación avanzada de trocánter derecho y miembro inferior izquierdo el 19-12-18
Nota realizada por: YESICA PAOLA ZULUAGA BOTERO Fecha: 16/12/18 07:35:54

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

YESICA PAOLA ZULUAGA BOTERO
Reg. 1053843391
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 823 **FECHA** 16/12/2018 10:25:51 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA RECIBO DE TURNO.
Siendo las 07+00 recibo paciente en el cubículo número 09 de la unidad de cuidado intensivo quirúrgico en cama con barandas arriba, en críticas condiciones clínica con inestabilidad eléctrica dado por fibrilación auricular con salvas de taquicardia ventricular pero sin colapso hemodinámico y hemodinámicamente estable en el momento sin requerir soporte vasoactivo.

Signos vitales:
Frecuencia cardiaca: 156 latidos por minuto
Frecuencia respiratoria: 25 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 137/63 mmHg.
Presión arterial media: 85 mmHg.
Saturación de oxigeno: 92 %.

A la valoración neurológica con escala de Glasgow de 4/11, dado por no apertura, intenta retirar al dolor con extremidad superior izquierda, ya sin presencia de sedoanalgesia, pupilas isocoricas: 1.5 mm reactivas lentas ante el estímulo luminoso.

La valoración subjetiva no evaluable, por estado clínico y neurológico del paciente.

A la valoración cefalocaudal, normocefalo, mucosas húmedas, con traqueostomia permeable, acoplado a la ventilación mecánica, saturando adecuadamente por encima de 90%, sin signos evidentes de dificultad respiratoria, torax simétrico, normoexpandible.

Abdomen blando, depresible con abundante panículo adiposo, dolor no evaluable por estado clínico del paciente, sonda orogástrica permeable fija y demarcada para evitar desplazamiento por la cual recibe soporte nutricional con Nepro a 44 cc/h,

Genitourinario se observa lesión en prepucio de aproximadamente 3 centímetros de longitud con presencia de sangrado en escasa cantidad, además nivel inguinal izquierdo se observa con equimosis la cual se encuentra delimitada para realizar seguimiento, diuresis por medio de sonda vesical conectada a bolsa recolectora de orina con diuresis de características ámbar claro.

Extremidades superiores eutróficas, con edema bilateral, signos de fóvea presente, llenado capilar de 3 segundos, Múltiples lesiones equimoticas, pulsos periféricos de muy baja intensidad.

Con acceso venoso periférico en extremidad superior derecha cara anterior de antebrazo tercio medio, permeable, sitio de inserción sin signos de flebitis, cubierto con película transparente limpia y seca y

rotulado según protocolo institucional, por el cual se encuentra se administra medicamentos con horario.

Con acceso venoso periférico en extremidad superior izquierda zona antecubital permeable sin signos de flebitis, filtración o extravasación cubiertos con apósito transparente y rotulado según protocolo institucional por el cual se administra levetiracetam con horario

Se evidencia a nivel de extremidad superior derecha dorso de la mano presenta calor eritema y dolor además de extravasación.

Extremidades inferiores eutróficas, edema bilateral, bien perfundidas, llenado capilar de 3 segundos, Con esfacelacion en extremidad inferior izquierdo, cubierta con material de curación avanzado, coloración ocre

Piel: según descripción de profesional de enfermería flictena con pérdida de la integridad cutánea en trocánter derecho la cual se encuentra en manejo con material de curación avanzado, además presenta esfacelacion en extremidad inferior izquierda cubierta con material de curación avanzado, a nivel intergluteo con presencia de esfacelación por humedad de aproximadamente 2 por 1 centímetros, en manejo con crema a base de óxido de zinc

Escala braden: 10 puntos riesgo alto
Escala de valoración para riesgo de caídas 4 puntos riesgo alto

No refiere alergias.
Aislamiento: klebsiella oxitoca en secreción orotraqueal

Cuidados de Enfermería:
-Evaluar patrón hemodinámico y electrocardiografía estricta.
- Evaluar patrón neurológico: escala de rass, tamaño y reacción pupilar
-Cuidados con accesos vasculares: evaluar permeabilidad y signos de flebitis.
-Cuidados con piel y medidas anti escaras, realizar cambios de posición cada dos horas e hidratar piel.

Nota realizada por: MARIA PAULA GOMEZ CARRILLO Fecha: 16/12/18 10:25:54

MARIA PAULA GOMEZ CARRILLO
Reg. 1019095753
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 824 **FECHA** 16/12/2018 10:49:38 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

///EVOLUCIÓN MÉDICA UCI DÍA//

DIAGNÓSTICOS:
1. SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO
2. POST RCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO , TIEMPO DE REANIMACIÓN 12 MINUTOS
3. ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA SEVERA

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

4. STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRICO YA RESUELTO
5. IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUSIÓN K K IV. TENECTEPLASE (+)
6. PTCA TARDÍO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELÉCTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR .
7. ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA. ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO.
8. ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRICO.
9. NEUMONÍA ASOCIADA A LA VM (EXTRA-INSTITUCIONAL) POR K OXYTOCA PATRÓN AMP C.
10. FOM CON COMPROMISO RENAL -HEMATOLÓGICO -HEMODINÁMICO- PULMONAR-HEPÁTICO.
11. LESIÓN RENAL AGUDA AKI III.
12. SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I.
13. HTA DISLIPIDEMIA.
14. INESTABILIDAD ELÉCTRICA CON FA - FLUTTER PAROXÍSTICA, TV NO SOSTENIDA.
15. TERAPIA ELÉCTRICA 50 - 10O J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLÓGICO (19/11/2018)
16. OBESIDAD MÓRBIDA - IMC DE 41.
17. TRAQUESTOMÍA (02.12.2018).
18. COLONIZACIÓN POR C FREUNDII KPC EN CULTIVO DE LBA
19. FLEBITIS EN MSD (DORSO DE MANO DERECHA)

INVASIONES
- TRAQUEOSTOMÍA DÍA 14 - VM DÍA 29
- SNG DÍA 29
- SONDA VESICAL DÍA 8
- ANGIOCATH MSI DÍA 1
- ANGIOCATH MSD DIA 1

INFUSIONES
- L.RINGER + 1 AMP DE POTASIO + 0.5 AMP DE MAGNESIO EN CADA 500 CC DE LEV/ PASAR A 40 CC/HORA.

ANTIBIÓTICOS PREVIOS:
- MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HORAS (INICIÓ 22/11/2018) DIA 14/14.
- AMPICILINA SULBACTAM POR UN DIA .
- CEFEPIME 1 GR IV CADA 8 HORAS DIA 0 (INICIA 18-11-2018) - DÍA 05

AISLAMIENTOS:
- 12/12/2018 CULTIVO DE LBA: CITROBACTER FREUNDII KPC CONSIDERADA COMO COLONIZACIÓN
- 17/11/2018: HEMOCULTIVOS NÚMERO 3: NEGATIVOS
- 17/11/2018: CULTIVO DE SECRECIÓN OROTRAQUEAL: K OXYTOCA PATRÓN AMPC

SOPORTE NUTRICIONAL
- NEPRO A 44 CC/HORA

GLUCOMETRIAS:
- ENTRE 130 Y 140 MG/DL

PROCEDIMIENTOS
- 06/12/18 TAC DE TÓRAX SIMPLE: PENDIENTE REPORTE OFICIAL
- 19/11/2018 ECO TT: FE 33% TRASTORNO SEGMENTARIO ANTEROSEPTOAPICAL, DILATACIÓN AURICULAR IZQUIERDA SEVERA Y MODERADA DE LA DERECHA, CALCIFICACIÓN VALVULAR Y ANULAR MITROAÓRTICA, CON VÁLVULAS

FUNCIONALMENTE NORMALES, HIPERTENSIÓN PULMONAR LEVE.
- 01/12/18: MONITOREO ELECTROENCEFALOGRÁFICO POR VIDEO DURANTE 24 HRS: SE OBSERVAN DESCARGAS PAROXÍSTICAS DE ONDAS LENTAS GENERALIZADAS, MODERADA AMPLITUD.

PARACLÍNICOS DE HOY:
SODIO 141 POTASIO 3.7

SIGNOS VITALES:
PA: 110/70, PAM: 63, FC: 130, FR: 22, SaO2: 93%, T: 36.6°C.
DIURESIS: 1 CC/K/H. BALANCE DEL DIA: - 232 CC BALANCE ACUMULADO: + 4.8 LTS.
DEPOSICIONES: + AYER

S) SIN CONECCION CON EL MEDIO. SIN SEDACIÓN.
O) MAL ESTADO GENERAL, SIN MODIFICACIÓN DEL ESTADO NEUROLÓGICO. APERTURA OCULAR CON EL ESTÍMULO PROPIOCEPTIVO Y REALIZA EXTENSIÓN CON MIEMBROS SUPERIORES. AFEBRIL, HIDRATADO. SIN SIGNOS DE DOLOR, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, AUN IMPOSIBILIDAD DE PASAR A TIENDA DE TRAQUEOSTOMÍA POR PATRÓN RESPIRATORIO IRREGULAR, NO TIENE APERTURA OCULAR CON EL ESTÍMULO PROPIOCEPTIVO Y REALIZA EXTENSIÓN CON MIEMBROS SUPERIORES .
CUELLO: CENTRADO, SIN IY. SIN RIGIDEZ NUCAL. TRAQUEOSTOMÍA PERMEABLE, SIN SANGRADOS SECRECIONES ESCASAS.
A NIVEL C/PULMONAR SIN SOPLOS O GALOPES CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR RUDO GENERALIZADO SIN RONCUS SIBILANCIAS O CRÉPITOS
A NIVEL GASTROINTESTINAL SIN MASAS O MEGALIAS PALPABLES ESTÁ TOLERANDO LA NUTRICIÓN ENTERAL; ÚLTIMA DEPOSICIÓN HACE 2 DÍAS
EXTREMIDADES EDEMA GRADO 2 LLENADO CAPILAR 3 SEGS
NEUROLÓGICO: APERTURA OCULAR CON EL ESTÍMULO PROPIOCEPTIVO Y REALIZA EXTENSIÓN

ANÁLISIS:
PACIENTE DE 69 AÑOS CON ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA EN UCI HOY DÍA 30
CON DIAGNÓSTICOS CONOCIDOS Y ANOTADOS.
EVOLUCIÓN ESTACIONARIA, LIMITADA POR ESTADO NEUROLÓGICO PRECARIO.
CONTINUA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SOPORTE PRESOR, CARDIO ELÉCTRICAMENTE CON EPISODIO DE FA Y SALVA DE TV SIN COLAPSO HEMODINÁMICA YA EN MANEJO ANTIARRÍTMICO.
NO SE HA LOGRADO AVANZAR EN EL DESMONTE DE LA VENTILACION MECANICA, DADO ESTADO NEUROLÓGICO.
SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA, SIN CUBRIMIENTO ANTIMICROBIANO. SE AISLÓ CITROBACTER FREUNDII KPC EN CULTIVO DE LAVADO BRONCOALVEOLAR EL CUAL ES CONSIDERADO COMO COLONIZACIÓN
ADECUADA TOLERANCIA A LA NUTRICIÓN VÍA ENTERAL, CON BUEN CONTROL METABÓLICO, DEPOSICIONES NORMALES.
PRONÓSTICO FUNCIONAL Y DE SOBREVIDA MUY INCIERTO, TIENE ALTO RIESGO DE FALLECER EN LA HOSPITALIZACIÓN ACTUAL
FAMILIARES AMPLIAMENTE INFORMADOS, PERO CON POBRE INTROSPECCIÓN. YA EN MANEJO MULTIDISCIPLINARIO CON PSICOLOGÍA.

PLAN:
- L.RINGER + 1 AMP DE POTASIO + 0.5 AMP DE MAGNESIO EN CADA 500 CC DE LEV/ PASAR A 40 CC/HORA.
METOPROLOL SUCCINATO 100 MG CADA 12 HORAS
ESPIRONOLACTONA 25 MG CADA DIA
CALCIO 1 AMP IV CADA 8 HORAS
Evolucion realizada por: GIOVANNY ALBERTO MONTOYA BARCO-Fecha: 16/12/18 10:49:41

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
3,00	1,00 AMPOLLA	CALCIO GLUCONATO SOLUCION INYECTABLE 10 %	INTRAVENOSA	8 Horas	**NUEVO**
2,00	2,00 AMPOLLA	POTASIO CLORURO SOLUCION INYECTABLE 2 MEQ	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**CONTINUAR**
L.RINGER + 1 AMP DE POTASIO + 0.5 AMP DE MAGNESIO EN CADA 500 CC DE LEV/ PASAR A 40 CC/HORA.					
1,00	25,00 MILIGRAMOS	ESPIRONOLACTONA TABLETA 25MG 25mg	ORAL	24 Horas	**NUEVO**
4,00	2,00 TABLETA	METOPROLOL SUCCINATO TABLETA 50 MG 50MG	ORAL	12 Horas	**MODIFICADO**
2 TAB CADA 12 HORAS					
2,00	2,00 AMPOLLA	MAGNESIO SULFATO SOLUCION INYECTABLE 20%	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**NUEVO**
L.RINGER + 1 AMP DE POTASIO + 0.5 AMP DE MAGNESIO EN CADA 500 CC DE LEV/ PASAR A 40 CC/HORA.					

GIOVANNY ALBERTO MONTOYA BARCO
Reg. 16293
MEDICINA GENERAL

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 825 **FECHA** 16/12/2018 17:44:40 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

***** RONDA MÉDICA - EVOLUCIÓN TARDE NOCHE *****

DIAGNÓSTICOS:
1. SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO
2. POST RCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO , TIEMPO DE REANIMACIÓN 12 MINUTOS
3. ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA SEVERA
4. STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRICO YA RESUELTO
5. IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUSIÓN K K IV. TENECTEPLASE (+)
6. PTCA TARDÍO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELÉCTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR .
7. ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA. ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO.
8. ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRICO.
9. NEUMONÍA ASOCIADA A LA VM (EXTRA-INSTITUCIONAL) POR K OXYTOCA PATRÓN AMP C.
10. FOM CON COMPROMISO RENAL -HEMATOLÓGICO -HEMODINÁMICO- PULMONAR-HEPÁTICO.
11. LESIÓN RENAL AGUDA AKI III.
12. SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I.
13. HTA DISLIPIDEMIA.
14. INESTABILIDAD ELÉCTRICA CON FA - FLUTTER PAROXÍSTICA, TV NO SOSTENIDA.
15. TERAPIA ELÉCTRICA 50 - 10O J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLÓGICO (19/11/2018)
16. OBESIDAD MÓRBIDA - IMC DE 41.
17. TRAQUESTOMÍA (02.12.2018).

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

18. COLONIZACIÓN POR C FREUNDII KPC EN CULTIVO DE LBA
19. FLEBITIS EN MSD (DORSO DE MANO DERECHA)

INVASIONES
- TRAQUEOSTOMÍA DÍA 14 - VM DÍA 29
- SNG DÍA 29
- SONDA VESICAL DÍA 8
- ANGIOCATH MSI DÍA 1
- ANGIOCATH MSD DIA 1

INFUSIONES
- L.RINGER + 1 AMP DE POTASIO + 0.5 AMP DE MAGNESIO EN CADA 500 CC DE LEV/ PASAR A 40 CC/HORA.

ANTIBIÓTICOS PREVIOS:
- MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HORAS (INICIÓ 22/11/2018) DIA 14/14.
- AMPICILINA SULBACTAM POR UN DIA .
- CEFEPIME 1 GR IV CADA 8 HORAS DIA 0 (INICIA 18-11-2018) - DÍA 05

AISLAMIENTOS:
- 12/12/2018 CULTIVO DE LBA: CITROBACTER FREUNDII KPC CONSIDERADA COMO COLONIZACIÓN
- 17/11/2018: HEMOCULTIVOS NÚMERO 3: NEGATIVOS
- 17/11/2018: CULTIVO DE SECRECIÓN OROTRAQUEAL: K OXYTOCA PATRÓN AMPC

SOPORTE NUTRICIONAL
- NEPRO A 44 CC/HORA

GLUCOMETRIAS:
- ENTRE 130 Y 140 MG/DL

PROCEDIMIENTOS
- 06/12/18 TAC DE TÓRAX SIMPLE: PENDIENTE REPORTE OFICIAL
- 19/11/2018 ECO TT: FE 33% TRASTORNO SEGMENTARIO ANTEROSEPTOAPICAL, DILATACIÓN AURICULAR IZQUIERDA SEVERA Y MODERADA DE LA DERECHA, CALCIFICACIÓN VALVULAR Y ANULAR MITROAÓRTICA, CON VÁLVULAS FUNCIONALMENTE NORMALES, HIPERTENSIÓN PULMONAR LEVE.
- 01/12/18: MONITOREO ELECTROENCEFALOGRÁFICO POR VIDEO DURANTE 24 HRS: SE OBSERVAN DESCARGAS PAROXÍSTICAS DE ONDAS LENTAS GENERALIZADAS, MODERADA AMPLITUD.

PARACLÍNICOS DE HOY:
SODIO 141 POTASIO 3.7

SIGNOS VITALES:
PA: 120/75, PAM: 90, FC: 156, FR: 14, SaO2: 93%, T: 36.5°C.
DIURESIS: 0.9 CC/K/H. BALANCE DEL DIA: -272 CC BALANCE ACUMULADO: + 4.8 LTS.
DEPOSICIONES: AYER

S) SIN CONECCION CON EL MEDIO. SIN SEDACIÓN.
O) MAL ESTADO GENERAL, SIN MODIFICACIÓN DEL ESTADO NEUROLÓGICO. APERTURA OCULAR CON EL ESTÍMULO PROPIOCEPTIVO Y REALIZA EXTENSIÓN CON MIEMBROS SUPERIORES. AFEBRIL, HIDRATADO. SIN SIGNOS DE DOLOR, NO

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

DIFICULTAD RESPIRATORIA, AUN IMPOSIBILIDAD DE PASAR A TIENDA DE TRAQUEOSTOMÍA POR PATRÓN RESPIRATORIO IRREGULAR, NO TIENE APERTURA OCULAR CON EL ESTÍMULO PROPIOCEPTIVO Y REALIZA EXTENSIÓN CON MIEMBROS SUPERIORES .
CUELLO: CENTRADO, SIN IY. SIN RIGIDEZ NUCAL. TRAQUEOSTOMÍA PERMEABLE, SIN SANGRADOS SECRECIONES ESCASAS.
A NIVEL C/PULMONAR SIN SOPLOS O GALOPES CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR RUDO GENERALIZADO SIN RONCUS SIBILANCIAS O CRÉPITOS
A NIVEL GASTROINTESTINAL SIN MASAS O MEGALIAS PALPABLES ESTÁ TOLERANDO LA NUTRICIÓN ENTERAL; ÚLTIMA DEPOSICIÓN HACE 2 DÍAS
EXTREMIDADES EDEMA GRADO 2 LLENADO CAPILAR 3 SEGS
NEUROLÓGICO: APERTURA OCULAR CON EL ESTÍMULO PROPIOCEPTIVO Y REALIZA EXTENSIÓN

ANÁLISIS:
PACIENTE DE 69 AÑOS CON ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA EN UCI HOY DÍA 30
CON DIAGNÓSTICOS CONOCIDOS Y ANOTADOS.
DURANTE LA TARDE ESTABILIDAD HEMODINÁMICA, INESTABILIDAD ELÉCTRICA CON EPISODIOS DE FA CON RTA VENTRICULAR NO CONTROLADA SIN IMPACTO EN PERFUSIÓN SISTÉMICA.
A NIVEL RESPIRATORIO CON EVOLUCIÓN ESTACIONARIA, EN DESMONTE GRADUAL DE PARÁMETROS VENTILATORIOS.
NO COMPROMISO CIRCULATORIO.
SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA, SIN CUBRIMIENTO ANTIMICROBIANO. SE AISLÓ CITROBACTER FREUNDII KPC EN CULTIVO DE LAVADO BRONCOALVEOLAR EL CUAL ES CONSIDERADO COMO COLONIZACIÓN
ADECUADA TOLERANCIA A LA NUTRICIÓN VÍA ENTERAL, CON BUEN CONTROL METABÓLICO, DEPOSICIONES NORMALES.
PARACLÍNICOS CON POTASIO FUERA DE METAS EN CORRECCIÓN.
PRONÓSTICO FUNCIONAL Y DE SOBREVIDA MUY INCIERTO, TIENE ALTO RIESGO DE FALLECER EN LA HOSPITALIZACIÓN ACTUAL
FAMILIARES(HIJA Y HERMANAS) AMPLIAMENTE INFORMADOS, PERO CON POBRE INTROSPECCIÓN. YA EN MANEJO MULTIDISCIPLINARIO CON PSICOLOGÍA.

PLAN:
- CONTINUA REPOSICIÓN ELECTROLITOS.

Evolucion realizada por: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ-Fecha: 16/12/18 17:44:42

MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ
Reg. 133
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 826 **FECHA** 16/12/2018 18:35:57 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD FISIOTERAPIA RESPIRATORIA → ATENCIÓN HORAS DE LA MAÑANA DIAGNOSTICO MEDICO: SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO, PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO TIEMPO DE REANIMACIÓN 12 MINUTOS, ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA SEVERA, ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRTICO, IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CIRTERIOS DE REPERFUSION K K IV TENECTEPLASE (+), PPTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELECTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR, ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR,ANGIOPLASTIA DE ARTERIA	

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO, SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA, EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONI ADQUIRIDO EN OTRA INSTITUCION, AISLAMINETO DE K OXYTOCA PATON AMP C, L, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO, LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I,HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA→ FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, TERAPIA ELECTRICA 50→ 10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLOGICO (19/11/2018), OBESIDAD MÓRBIDA IMC DE 41, TRAQUEOSTOMIA (02/12/2018).

OBSERVACION GENERAL: PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN REGULARES ,SIN SEDACION , POBRE RESPUESTA NEUROLOGICA , SIGNOS VITALES : FRECUENCIA CARDIACA : 155 LP/ MIN , PRESION ARTERIAL :136/72/87 MMHG , SATURACION DE OXIGENO : 99 % , CON VIA AEREA ARTIFICIAL TQT 7.5 , NORMOPOSICIONADO , CON ASISTENCIA VENTILATORIA : MODO : PS , FIO2: 30 % , VT : 560(7.0 CC/KG) , PEEP : 5 CMH2O , FRECUENCIA RESPIRATORIA :15 RESPIRACIONES / MIN , REALIZA ESFUERZO ESPONTANEO , EN SINCORNIA VENTILATORIA , CON ADECUADAS PRESIONES EN LA VIA AEREA ,EXPANSION TORACICA AUSCULTACION PULMONAR; MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES CON RONCUS GENERALIZADOS

PLAN DE MANEJO : MONITOREO DE SIGNOS VITALES Y DE PARAMETROS VENTILATORIOS (COMENTARIO SOBRE SINCRONIA VENTILATORIA) , TOMA DE PRESION DEL NUEMOTAPONADOR QUEDANDO A 30 CMH2O SEGÚN PROTOCOLO ESTABLESIDO POSTERIORMENTE AUXILIAR DE ENFERMERIA REALIZA HIGIENE DE LA CAVIDAD ORAL: ENCUENTRA: (CON CEPILLO Y CREMA DENTAL , REFIERE QUE ENCUENTRA SECRESIONES EN MODERADA CANTIDAD DE ASPECTO MUCOIDE), SEGUIDO DE PERMEABILIZACION DE LA VIA AEREA POR MEDIO DETECNICA ESTERIL ,SEGUIDO DE ASPIRACION DE SECRESIONES POR TQT , OBTNIENDO ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRESIONES MUCOPURULENTAS Y SANGUINOLENTAS , OSTOMA LEVEMENTE DILATADO CON SECRESION MUCOPURULENTA , CAMBIOD E FIJACION DE TQT NARIZA DE CAMELLO Y FILTRO BERRIERBCK , SE FINALIZA CON LAADMINISTRACION DE INHALADORES SEGÚN TARJETA DE MEDICAMENTOS , ADMINISTRACION DE INHALADORES SEGÚN TARJETA DE MEDICAMENTOS PACIENTE QUE CONTINUA EN REGULAR ESTADO DE SALUD , TOLERA LA TERAPIA , SIN COMPLICACIONES .

FECHA Y HORA DE APLICACION:16/12/2018 18:36:05 REALIZADO POR: LUCY CATERINE CASTILLO

Caterine Castillo

LUCY CATERINE CASTILLO
Reg. 60592
FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 827 **FECHA** 16/12/2018 18:38:11 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE EVOLUCIÓN Y ENTREGA DE TURNO

Paciente masculino de 69 años de edad en su día número 30 de hospitalización en la unidad de cuidado intensivo. El cual entrego en cama, con barandas arriba, bajo monitoreo hemodinámico continuo. Paciente que durante el turno pasa en críticas condiciones clínicas, con inestabilidad eléctrica dado por taquicardia con salvas de taquicardia ventricular pero sin colapso hemodinámico, medico de turno informado, hemodinámicamente estable sin requerir soporte vasoactivo.

Signos vitales:
Frecuencia cardíaca: 146 latidos por minuto, Médico de turno informado.
Frecuencia respiratoria: 30 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 83/43 mmHg.
Presión arterial media: 60 mmHg.
Saturación de oxígeno: 95%.
Temperatura: 37 grados centígrados.

A la valoración neurológica con escala de Glasgow de 6/11, en ocasiones apertura ocular espontanea, sin embargo sin presentar conexión con el entorno, no apertura ocular al estímulo doloroso, en respuesta verbal no evaluable por presencia de traqueostomia, en respuesta motora intenta extender al dolor con extremidad superior izquierda, pupilas isocoricas de 2.5 mm bradireactivas ante el estímulo luminoso, estado neurológico estacionario.

Valoración subjetiva ítem no evaluable, por estado clínico del paciente.
A la valoración cefalocaudal normocefalo, mucosas húmedas, traqueostomia en su dia 14 permeable, ostoma sin signos de dehiscencia, ni sangrado, acoplado a la ventilación mecánica, saturando adecuadamente por encima de 90 %, sin signos evidentes de dificultad respiratoria, fisioterapeuta de turno se encarga de aspirar secreciones y verificar permeabilidad de la vía aérea, previo higiene de la cavidad oral.

Con acceso venoso periférico en extremidad superior derecha cara anterior de antebrazo tercio medio día 01, permeable, sitio de inserción sin signos de flebitis, infiltración o extravasación, cubierto con película transparente limpia y seca y rotulado según protocolo institucional, por el cual se encuentra se administran medicamentos con horario sin presentar reacciones adversas medicamentosas.

Paciente que presentaba acceso venoso periférico nivel de extremidad superior derecha dorso de la mano el cual se retiró en el turno anterior, por presentar calor eritema y dolor además de extravasación, durante el turno se observa mejoría de la extremidad el edema ha disminuido y el eritema también se continua aplicando vaselina y se conserva extremidad elevada.

Paciente que presenta calor eritema y dolor además de extravasación en dorso de mano de extremidad superior derecha, durante el turno se observa mejoría de la extremidad el edema ha disminuido y el eritema también se continúa aplicando vaselina y se conserva extremidad elevada.

Con acceso venoso periférico en extremidad superior izquierda zona antecubital dia 01 permeable sin signos de flebitis, filtración o extravasación cubiertos con apósito transparente y rotulado según protocolo institucional por el cual se administra levetiracetam con horario, sin presentar reacciones adversas medicamentosas.

Abdomen con abundante panículo adiposo, sonda nasogástrica en su dia 29 permeable fija y demarcada para evitar desplazamiento por la cual recibe soporte nutricional con Nepro a 44 cc/h, bien tolerado hasta el momento. Deposición negativa durante el turno.

Durante el turno con glucometrias en rangos de normalidad, queda con una última glucometria de 140 mg/dl, se toman glucometrias cada 8 horas según indicación médica y protocolo institucional.

Genitales con presencia de lesión a nivel prepucio de aproximadamente 4 centímetros en manejo con crema de óxido de zinc, a nivel inguinal izquierdo se observa con equimosis la cual se encuentra delimitada

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

para realizar seguimiento, sonda vesical conectado a bolsa recolectora de orina en su día 08 con diuresis de características ámbar claro, con gasto urinario de 1 cc/kg/hora.

Extremidades superiores edema bilateral, llenado capilar de 3 segundos, Múltiples lesiones equimoticas. Extremidades inferiores eutróficas, edema bilateral, bien perfundidas, llenado capilar de 3 segundos, Con esfacelacion en miembro inferior izquierdo, cubierta con material de curación avanzado, coloración ocre.

Piel: Libre de úlceras por presión, paciente que presenta ras generalizo (medico de turno informado). Presenta flictena con pérdida de la integridad cutánea en trocánter derecho la cual se encuentra en manejo con material de curación avanzado, además presenta esfacelacion en extremidad inferior izquierda cubierta con material de curación avanzado, a nivel intergluteo con presencia de esfacelación por humedad de aproximadamente 2 por 1 centimetros, en manejo con crema a base de óxido de zinc.

Escala de braden: 10 puntos, riesgo alto; por percepción sensorial limitada, a menudo exposición a humedad, durante el turno se intensifican cuidados con piel y medidas antiescaras, cambios de posición cada 2 horas, hidratación de la piel con aceites y masaje corporal para favorecer el flujo sanguíneo. Escala de caídas: 4 puntos, riesgo alto; durante el turno se conservan las barandas de la cama arriba y frenos de la cama.

Antecedentes de alergias: No reportados.
Aislamiento: klebsiella oxitoca en secreción orotraqueal.

No se brinda educación al paciente acerca de sus deberes y derechos debido a su estado clínico, se da educación a la familia sobre protocolos institucionales de lavado de manos, disposición correcta de los residuos y plan de emergencias, duranteel horario de visitas.

Pendientes
→Potenciales evocados auditivos de tallo cerebral con orden en referencia.
→Reporte de cepillado broncoalveolar del 12/12/2018.
→Próxima curación avanzada en miembro inferior izquierdo y en trocánter para el 19-12-18.

Nota realizada por: MARIA PAULA GOMEZ CARRILLO Fecha: 16/12/18 18:38:12

MARIA PAULA GOMEZ CARRILLO
Reg. 1019095753
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 829 **FECHA** 16/12/2018 18:52:31 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD FISIOTERAPIA RESPIRATORIA→ATENCIÓN HORAS DE LA TARDE DIAGNOSTICO MEDICO: SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO, PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO TIEMPO DE REANIMACIÓN 12 MINUTOS, ENCEFALOPATÍAANOXO ISQUÉMICA SEVERA, ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRTICO, IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CIRTERIOS DE REPERFUSION K K IV TENECTEPLASE	

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

(+), PPTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELECTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR, ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR,ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO, SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA, EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONI ADQUIRIDO EN OTRA INSTITUCION, AISLAMINETO DE K OXYTOCA PATON AMP C, L, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO, LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I,HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA→FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, TERAPIA ELECTRICA 50→10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLOGICO (19/11/2018), OBESIDAD MÓRBIDA IMC DE 41, TRAQUEOSTOMIA (02/12/2018).

OBSERVACION GENERAL: PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN REGULARES ,SIN SEDACION , POBRE RESPUESTA NEUROLOGICA , SIGNOS VITALES : FRECUENCIA CARDIACA : 153 LP/ MIN , PRESION ARTERIAL :139/75/87 MMHG , SATURACION DE OXIGENO : 99 % , CON VIA AEREA ARTIFICIAL TQT 7.5 , NORMOPOSICIONADO , CON ASISTENCIA VENTILATORIA : MODO : PS , FIO2: 30 % , VT : 560(7.0 CC/KG) , PEEP : 5 CMH2O , FRECUENCIA RESPIRATORIA :15 RESPIRACIONES / MIN , REALIZA ESFUERZO ESPONTANEO , EN SINCORNIA VENTILATORIA , CON ADECUADAS PRESIONES EN LA VIA AEREA ,EXPANSION TORACICA AUSCULTACION PULMONAR; MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES CON RONCUS GENERALIZADOS

PLAN DE MANEJO : MONITOREO DE SIGNOS VITALES Y DE PARAMETROS VENTILATORIOS (COMENTARIO SOBRE SINCRONIA VENTILATORIA) , TOMA DE PRESION DEL NUEMOTAPONADOR QUEDANDO A 30 CMH2O SEGÚN PROTOCOLO ESTABLESIDO POSTERIORMENTE AUXILIAR DE ENFERMERIA REALIZA HIGIENE DE LA CAVIDAD ORAL: ENCUENTRA: (CON CEPILLO Y CREMA DENTAL , REFIERE QUE ENCUENTRA SECRESIONES EN MODERADA CANTIDAD DE ASPECTO MUCOIDE), SEGUIDO DE PERMEABILIZACION DE LA VIA AEREA POR MEDIO DETECNICA ESTERIL ,SEGUIDO DE ASPIRACION DE SECRESIONES POR TQT , OBTNIENDO ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRESIONES MUCOPURULENTAS Y SANGUINOLENTAS , OSTOMA LEVEMENTE DILATADO CON SECRESION MUCOPURULENTA , SE FINALIZA CON LA ADMINISTRACION DE INHALADORES SEGÚN TARJETA DE MEDICAMENTOS , ADMINISTRACION DE INHALADORES SEGÚN TARJETA DE MEDICAMENTOS PACIENTE QUE CONTINUA EN REGULAR ESTADO DE SALUD , TOLERA LA TERAPIA , SIN COMPLICACIONES .

FECHA Y HORA DE APLICACION:16/12/2018 18:52:38 REALIZADO POR: LUCY CATERINE CASTILLO

Caterine Castillo

LUCY CATERINE CASTILLO
Reg. 60592
FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 830 **FECHA** 16/12/2018 19:49:29 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA RECIBO DE TURNO.
Siendo las 19+00 recibo paciente en el cubículo número 09 de la unidad de cuidado intensivo quirúrgico en cama con barandas arriba, en regulares condiciones clínica a nivel eléctrico, en ritmo de fibrilación auricular con salvas de tv no colapsante, médico de turno informado y hemodinámicamente estable en el momento sin requerir soporte vasoactivo.

Signos vitales: 142 latidos por minuto
Frecuencia respiratoria: 20 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 86/48 mmHg.
Presión arterial media: 63 mmHg.
Saturación de oxigeno: 97 %.

A la valoración neurológica con escala de Glasgow de 4/11, dado por no apertura, intenta retirar al dolor con extremidad superior izquierda, ya sin presencia de sedoanalgesia, pupilas isocoricas: 1.5 mm reactivas lentas ante el estímulo luminoso.

La valoración subjetiva no evaluable, por estado clínico del paciente.

Con traqueostomia permeable, acoplado a la ventilación mecánica, saturando adecuadamente por encima de 90%, sin signos evidentes de dificultad respiratoria.

Con acceso venoso periférico cara anterior de antebrazo derecho, permeable sitio de inserción sin signos de flebitis, cubierto con película transparente y rotulada según protocolo institucional, por el cual se administra infusión de hartman más una ampolla de cloruro potasio más media de magnesio a 40 cc/h.

A nivel de dorso de la mano derecha presenta eritema calor por anterior acceso venoso, pero se observa al recibir turno mejoría del edema y eritema con respecto al dia anterior

Con acceso venoso periférico en miembro superior izquierdo zona antecubital permeable, sitio de inserción sin signos de flebitis, cubierto con película transparente limpia y seca y rotulada según protocolo institucional, por el cual se administra levetiracetam con horario

Con sonda nasogástrica permeable fija y demarcada para evitar desplazamiento por la cual recibe soporte nutricional con Nepro a 44 cc/h.

Diuresis por medio de sonda vesical conectada a bolsa recolectora de orina con diuresis de características ámbar claro.

Extremidades superiores eutróficas, con edema bilateral, signos de fóvea presente, llenado capilar de 3 segundos, Múltiples lesiones equimoticas, pulsos periféricos de muy baja intensidad.

Extremidades inferiores eutróficas, edema bilateral, bien perfundidas, llenado capilar de 3 segundos, Con esfacelacion en miembro inferior izquierdo, cubierta con material de curación avanzado, coloración ocre

Piel: según descripción de profesional de enfermería flictena con pérdida de la integridad cutánea en trocánter derecho la cual se encuentra en manejo con material de curación avanzado, además presenta esfacelacion en extremidad inferior izquierda cubierta con material de curación avanzado.

Escala braden: 11 puntos riesgo alto
Escala de caídas 4 puntos riesgo alto

No refiere alergias.
Aislamiento: klebsiella oxitoca en secreción orotraqueal

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

Cuidados de Enfermería:
-Evaluar patrón hemodinámico y electrocardiografía estricta.
- Evaluar patrón neurológico: escala de coma de Glasgow, tamaño y reacción pupilar
-Cuidados con accesos vasculares: evaluar permeabilidad y signos de flebitis.
-Cuidados con piel y medidas anti escaras, realizar cambios de posición cada dos horas e hidratar piel.
Nota realizada por: JULIANA LOPEZ RESTREPO Fecha: 16/12/18 19:49:36

JULIANA LOPEZ RESTREPO
Reg. 22034
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 831 **FECHA** 16/12/2018 20:35:57 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis		Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
1,00	1,00	AMPOLLA	OMEPRAZOL 40MG POLVO PARA RECONSTITUIR 40	INTRAVENOSA	24 Horas	**CONTINUAR**
3,00	1,00	AMPOLLA	CALCIO GLUCONATO SOLUCION INYECTABLE 10 %	INTRAVENOSA	8 Horas	**MODIFICADO**
2,00	2,00	AMPOLLA	POTASIO CLORURO SOLUCION INYECTABLE 2 MEQ	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**MODIFICADO**
L.RINGER + 1 AMP DE POTASIO + 0.5 AMP DE MAGNESIO EN CADA 500 CC DE LEV/ PASAR A 40 CC/HORA.						
1,00	1,00	TABLETA	CLOPIDOGREL 75 MG TABLETA 75 mg	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00	AMPOLLA	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 60MG 60MG	SUBCUTANEA	24 Horas	**CONTINUAR**
6,00	6,00	BOLSA	SODIO CLORURO 0.9% SLN INYECTABLE X 100ML 0.	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**SIN CAMBIOS**
2,00	2,00	BOLSA	LACTATO DE RINGER SLN INYECTABLE X500ML 500r	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**SIN CAMBIOS**
1,00	1,00	TABLETA	HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 25MG 25mg	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
1,00	25,00	MILIGRAMOS	ESPIRONOLACTONA TABLETA 25MG 25mg	ORAL	24 Horas	**MODIFICADO**
2,00	2,00	TABLETA	METOPROLOL SUCCINATO TABLETA 50 MG 50MG	ORAL	12 Horas	**MODIFICADO**
2 TAB CADA 12 HORAS						
2,00	2,00	TABLETA	ATORVASTATINA 40MG TABLETA 40 mg	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00	TABLETA	ACETIL SALICILICO ACIDO TABLETA 100MG 100 MG	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

6,00	2,00	MILIGRAMOS	LEVETIRACETAM 500MG/5ML SOLUCION PARA PERF	INTRAVENOSA	8 Horas	**CONTINUAR**
2,00	2,00	AMPOLLA	MAGNESIO SULFATO SOLUCION INYECTABLE 20%	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**MODIFICADO**
L.RINGER + 1 AMP DE POTASIO + 0.5 AMP DE MAGNESIO EN CADA 500 CC DE LEV/ PASAR A 40 CC/HORA.						
3,00	1,00	AMPOLLA	DIVALPROATO SODICO 500MG/100ML 500 MG /100 M	INTRAVENOSA	8 Horas	**CONTINUAR**
1,00	10,00	PUFF	IPRATROPIO BROMURO 20MCG/DOSIS AEROSOL 2(	INHALACION	4 Horas	**SIN CAMBIOS**
6,00	6,00	LATA	ALIMENTO PACIENTE ENFERMEDAD RENAL CRONIC	ENTERAL	Inf. Continu	**SIN CAMBIOS**
INICIAR A 10 CC/H Y TITULAR HASTA 44 CC/H PARA 22 HORAS, SEGUN CRITERIO MEDICO						
2,00	2,00	UNGUENTO	EXTENSION ANESTESIA .	SUMINISTRO	Ahora	**SIN CAMBIOS**
1,00	1,00	UNIDADES	EQUIPO INFUSOMAT NUTRICION ENTERAL CON BC	SUMINISTRO	Ahora	**CONTINUAR**
4,00	1,00	UNIDADES	EQUIPO INFUSOMAT CON PUERTO LIBRE DE AGUJ/	SUMINISTRO	Ahora	**SIN CAMBIOS**
4,00	4,00	UNIDADES	SONDA DE SUCCION N° 16 .	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
5,00	5,00	UNIDADES	JERINGA 10ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
2,00	2,00	UNIDADES	JERINGA 20ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
4,00	5,00	UNIDADES	JERINGA DE 5ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	Ahora	**CONTINUAR**
1,00	1,00	UNGUENTO	BURETRA X 150 ML .	SUMINISTRO	Ahora	**SIN CAMBIOS**
4,00	4,00	UNIDADES	ELECTRODOS 3M REF 2239 .	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
3,00	3,00	UNGUENTO	LLAVE DE TRES VIAS .	SUMINISTRO	Ahora	**SIN CAMBIOS**

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción
1	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO		VALORES RF
HEMOGLOBINA	8.6	g/dl	12-17
HEMATOCRITO	25.4	%	39-46
VOLUMEN CORPUSC. MEDIO	97.7	fL	80-101
MCH	33.2	pg	27-33
NEUTROFILOS#	5.5	x10^3/	2-7.5
LINFOCITOS#	0.9	x 10 ^	1-3.5
RECUENTOS DE PLAQUETAS	199	x10^3/	150-450

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

RECUENTO DE ROJOS	2.6	x10^6/	4-5.4
BASOFILOS#	0	x10^3/	0-0.1
BASOFILOS%	0.2	%	0-1.5
EOSINOFILOS#	0.4	x10^3/	0-0.7
EOSINOFILOS%	5.4	%	0-6
LINFOCITOS%	11.4	%	15-50
MCHC	34	g/dl	31-37
MONOCITOS#	0.8	x10^3/	0-0.8
MONOCITOS%	11	%	0-8
MPV	8.2	fL	
NEUTROFILOS%	72	%	45-69
RECUENTOS DE BLANCOS	7.7	x10^3/	4-10.5
AMPLITUD DIST. HEMATIES RDW-CV	13.8	%	11-16

TECNICA EMPLEADA : REALIZADO POR : ANA CRISTINA SEPULVEDA FLOREZ 2018-12-17 04:52:22

1 POTASIO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
POTASIO EN SUERO	4.0 mmol/L	3.6-5.1

TECNICA EMPLEADA : Ion selectivo directo REALIZADO POR : ANA CRISTINA SEPULVEDA FLOREZ 2018-12-17 03:32:14

GIOVANNY ALBERTO MONTOYA BARCO
Reg. 16293
MEDICINA GENERAL

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 834 **FECHA** 16/12/2018 23:58:10 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	

CIC09. ANTONIO JOSÉ DUQUE SALAZAR/ CC: 8296324/ EDAD: 69 AÑOS
FISIOTERAPIA RESPIRATORIA → ATENCIÓN HORAS DE LA NOCHE

DIAGNOSTICO MÉDICO: SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO, PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO TIEMPO DE REANIMACIÓN 12 MINUTOS, ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA SEVERA, ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRTICO, IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CIRTERIOS DE REPERFUSION K K IV TENECTEPLASE (+), PPTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELECTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR, ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR,ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO, SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA, EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONI ADQUIRIDO EN OTRA INSTITUCION, AISLAMINETO DE K OXYTOCA PATON AMP C, L, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO, LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I,HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA → FLUTTER

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, TERAPIA ELECTRICA 50→10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLOGICO (19/11/2018), OBESIDAD MÓRBIDA IMC DE 41, TRAQUEOSTOMIA (02/12/2018).

OBSERVACIÓN GENERAL: PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES EN POSICIÓN SEMIFOWLER, SIN SEDACIÓN PERO NO SE CONECTA CON EL MEDIO, APENAS REALIZA APERTURA OCULAR AL ESTÍMULO, SIN NECESIDAD DE SOPORTE VASOACTIVO, CON VIA AEREA ARTIFICIAL CÁNULA DE TQT N° 7. ABIERTA, CON ASISTENCIA VENTILATORIA : MODO : ESPONTÁNEO PS , FIO2: 30 % , VTI : 405 ML , PEEP : 5 CMH2O, FR: 28 RPM, PS: 12 CMHO, EN OCASIONES CON DISINCRONÍA VENTILATORIA POR ESTADO NEUROLÓGICO, PATRÓN RESPIRATORIO IRREGULAR, CON ADECUADAS PRESIONES EN LA VIA AEREA Y ACEPTABLES VOLUMENES PULMONARES. CONSERVA MANILLA DE IDENTIFICACIÓN ADECUADAMENTE SEMAFORIZADA CON BARRERAS DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN EN CAMA.
SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 156 LPM, TENSIÓN ARTERIAL: 120/75 (90) MMHG, SATURACIÓN DE OXÍGENO: 93%
AUSCULTACIÓN PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE DE INTENSIDAD DISMINUIDA BIBASAL, SIN PRESENCIA APARENTE DE RUIDOS SOBREAGREGADOS

PLAN DE TRATAMIENTO: SE INICIA CON MONITOREO DE SIGNOS VITALES, MONITOREO Y AJUSTES DE PARÁMETROS VENTILATORIOS, TOMA DE PRESION DEL NEUMOTAPONADOR QUEDANDO A 50 CMH2O SEGÚN PROTOCOLO ESTABLECIDO POSTERIORMENTE AUXILIAR DE ENFERMERIA REALIZA HIGIENE DE LA CAVIDAD ORAL, SEGUIDO DE PERMEABILIZACION DE LA VIA AEREA POR MEDIO DE MANIOBRAS DE INSUFLACIÓN Y EXSUFLACIÓN CON JACKSON SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL, OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRESIONES MUCOSANGUINOLENTAS FLUIDAS, SE AVANZA GUÍA DE TQT SIN ENCONTRAR ADHERENCIAS, SE DEJA VÍA AÉREA PERMEABLE, CUIDADOS CON OSTOMA: SE EVIDENCIA CON ERITEMA LEVEMENTE DILATADO DRENANDO SECRECIÓN PURULENTA MODERADA COMENTADO YA CON JEFE DE ENFERMERIA DE TURNO PARA DEFINIR MANEJO, SE REALIZA LIMPIEZA CON SOLUCIÓN SALINA Y SE DEJA GASA DE PROTECCIÓN, SE FINALIZA CON LA ADMINISTRACIÓN DE INHALADORES SEGÚN TARJETA DE MEDICAMENTOS , TOLERA LA TERAPIA , SIN COMPLICACIONES. CON GUÍA DE TQT EN SUS INSUMOS. EN PLAN DE RETOMAR DESMONTE A TTQT DESDE QUE LAS CONDICIONES DEL PACIENTE LO PERMITAN.

FECHA Y HORA DE APLICACION:17/12/2018 00:07:38 REALIZADO POR: JOISMER ALEJANDRO HENAO CRUZ

JOISMER ALEJANDRO HENAO CRUZ
Reg. 1053839484
FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 840 **FECHA** 17/12/2018 06:16:24 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE EVOLUCIÓN Y ENTREGA DE TURNO

Paciente de 69 años de edad en su día número 30 de hospitalización en la unidad de cuidado intensivo quirúrgica

Paciente que durante la noche pasa en regulares condiciones clínicas, con inestabilidad eléctrica dado por fibrilación auricular con salvas de taquicardia ventricular pero sin colapso hemodinámico.

signos vitales:

Frecuencia cardíaca: 138 latidos por minuto
Frecuencia respiratoria: 28 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 133/54 mmHg.
Presión arterial media: 80 mmHg.
Saturación de oxígeno: 99 %.
Temperatura: 37.0 grados centígrados.

A la valoración neurológica Paciente con escala de Glasgow 4/11, no realiza apertura ocular en ocasiones trata de retirar al dolor pupilas isocoricas de 1.5 milímetros de diámetro, bradireactivas ante el estímulo luminoso.

La valoración subjetiva no es posible realizar debido al estado clínico y sedante del paciente.

Con traqueostomia día 14 permeable, acoplado a la ventilación mecánica, saturando adecuadamente por encima de 90%, sin signos de dificultad respiratoria; fisioterapeuta de turno se encarga de verificar permeabilidad de la vía aérea y de aspirar secreciones previa limpieza de la cavidad oral.

Con acceso venoso periférico en extremidad superior derecha cara anterior de antebrazo tercio medio día 01, permeable, sitio de inserción sin signos de infección, cubierto con película transparente limpia y seca y rotulado según protocolo institucional, por el cual se encuentra se administran hartman más una ampolla de cloruro de potasio más media de sulfato de magnesio a 40 cc/h y medicamentos con horario

Paciente que presentaba acceso venoso periférico nivel de extremidad superior derecha dorso de la mano durante el turno se observa mejoría de la extremidad el edema a disminuido y el eritema también se continua aplicando vaselina y se conserva extremidad elevada.

Con acceso venoso periférico en extremidad superior izquierda zona antecubital dia 01 permeable sin signos de flebitis, filtración o extravasación cubiertos con apósito transparente y rotulado según protocolo institucional por el cual se administra levetiracetam con horario

Abdomen globoso no se valora dolor a la palpación por su condición, Con sonda nasogástrica siliconada día 29, permeable, bien posicionada a la auscultación en epigastrio, fija y demarcada para evitar desplazamientos, con nutrición enteral a base de Nepro a 44 cc/hora

Deposición negativa durante el turno.

Última glucometria de 130 mg/dl, se toman glucometrias cada 8 horas, según protocolo institucional e indicación médica.

Genitales externos sanos, con diuresis por medio de sonda vesical día 8, permeable, conectada a bolsa recolectora con retorno de orina color ámbar claro, con gasto urinario de 0.8 cc/kg/hora

Extremidades eutróficas, con leve hipoperfusión con llenado capilar de 3 a 4 segundos.

Piel: presenta esfacelacion línea a nivel de extremidad inferior izquierda cara lateral externa cubierta

con material de curación
Con esfacelacion por flictena a nivel de trocánter derecho cubierta con material de curación avanzado

Se conserva con manilla de identificación semaforizada según escalas de riesgo:
Escala de braden: 10 puntos, riesgo alto; se realizan cambios de posición cada 2 horas, se realiza hidratación de la piel con aceites y masaje corporal para favorecer el flujo sanguíneo.

Escala de caídas: 3 puntos, riesgo alto; durante el turno se conservan las barandas de la cama arriba y frenos de la cama.

Antecedentes de alergias: No reportadas.

Aislamiento: contacto

No se brinda educación al paciente acerca de sus deberes y derechos debido a su estado clínico y sedante se da información a la familia sobre el plan de emergencias y el manejo adecuado de residuos

Pendiente:

-Potenciales evocados auditivos con orden en referencia
Próxima curación avanzada de trocánter derecho y miembro inferior izquierdo el 19-12-18
Nota realizada por: JULIANA LOPEZ RESTREPO Fecha: 17/12/18 06:16:26

JULIANA LOPEZ RESTREPO
Reg. 22034
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 844 **FECHA** 17/12/2018 07:56:43 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE RECIBO DE TURNO
Siendo las 07+00 recibo paciente en el cubículo número 09 de la unidad de cuidado intensivo quirúrgico en cama con barandas arriba, en regulares condiciones clínica a nivel eléctrico, en ritmo de fibrilación auricular con salvas de tv no colapsante, médico de turno informado y hemodinámicamente estable en el momento sin requerir soporte vasoactivo.

Signos vitales: 120 latidos por minuto
Frecuencia respiratoria: 30 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 123/51 mmHg.
Presión arterial media: 72 mmHg.
Saturación de oxigeno: 95%.

A la valoración neurológica con escala de Glasgow de 4/11, dado por no apertura, intenta retirar al dolor con extremidad superior izquierda, pupilas isocoricas: 1.5 mm reactivas lentas ante el estímulo luminoso.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

Valoración subjetiva no evaluable por estado clínico y neurológico del paciente.

A la valoración cefalocaudal normocefalo, mucosas hidratadas, tórax simétrico, expandible, con traqueostomia permeable acoplado a la ventilación mecánica, abdomen con gran panículo adiposo, levemente depresible, no facies de dolor a la palpación, genitales íntegros, con leve edema escrotal diuresis por medio de sonda vesical, extremidades eutróficas, edematizadas, A nivel de dorso de la mano derecha presenta edema grado II, eritema y calor indican que donde se encontraba catéter venoso periférico, también indican que se observa mejoría frente a turnos anteriores. Piel: según descripción de profesional de enfermería flictena con pérdida de la integridad cutánea en trocánter derecho la cual se encuentra en manejo con material de curación avanzado íntegro y rotulado, además presenta esfacelacion en tercio medio de la pierna a nivel de cara lateral externa de extremidad inferior izquierda cubierta con material de curación avanzado íntegro y rotulado.

Invasiones:
-Traqueostomia permeable, acoplado a la ventilación mecánica, saturando adecuadamente por encima de 90%, sin signos evidentes de dificultad respiratoria
-Sonda nasogástrica siliconada avanzada por fosa nasal derecha, permeable, fija y demarcada sin signos de desplazamiento por la cual recibe soporte nutricional a base de Nepro a 44 cc/hora.
-Catéter venoso periférico número 20 cara anterior de antebrazo derecho, permeable sitio de inserción sin signos de flebitis, cubierto con película transparente y rotulada según protocolo institucional, por el cual se administra infusión de hartman más una ampolla de cloruro potasio más media de magnesio a 40 cc/hora y medicamentos con horario.
-Catéter venoso periférico número 20 en fosa antecubital de extremidad superior izquierda permeable, sitio de inserción sin signos de flebitis, cubierto con película transparente limpia y seca y rotulada según protocolo institucional, por el cual se administra levetiracetam con horario.
-Sonda vesical permeable conectada a bolsa colectora de orina.

Escalas de valoración riesgo:
-Escala braden: 10 puntos, riesgo alto.
-Escala de riesgo de caídas: 4 puntos, riesgo alto.

Antecedente de alergias: no reportados.
Aislamiento de contacto por klebsiella oxitoca en secreción orotraqueal

Cuidados de Enfermería:
-Evaluar patrón respiratorio, hemodinámico y electrocardiografía continua.
- Evaluar patrón neurológico: escala de coma de Glasgow, tamaño y reacción pupilar
-Cuidados con accesos vasculares: evaluar permeabilidad y signos de flebitis.
-Cuidados con piel y medidas anti escaras, realizar cambios de posición cada dos horas e hidratar piel.
.

Nota realizada por: YENNY MILDREY JARAMILLO PAMPLONA Fecha: 17/12/18 07:56:46

YENNY MILDREY JARAMILLO PAMPLONA
Reg. 1061047284
ENFERMERIA

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 845 **FECHA** 17/12/2018 09:44:42 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

NUTRICION XXXXX
PACIENTE QUE CUENTA CON SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL CON FORMULA POLIMERICA 1.8 CAL/ML NEPRO BP A 44 CC CON ADECUADA TOLERANCIA Y CONTROL METABOLICO
APORTANDO 25 CAL/KG 0.8 GR/KG PROT

PACIENTE QUE CONTINUA CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA, Y BAJO SEDACION , LO QUE IMPOSIBILITA EL USO DE VIA ORAL

GLUCOMETRIAS 131 129 130
NA 141 K 4
BALANCE ACUMULADO 5102+
AYER NO TUVO DEPOSICIONES

SE COMENTA CON MEDICO TRATANTE Y SE INDICA CONTINUAR SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL
Evolucion realizada por: DIANA MARIA TREJOS GALLEGO-Fecha: 17/12/18 09:44:45

DIANA MARIA TREJOS GALLEGO
Reg. 55003
NUTRICION

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 846 **FECHA** 17/12/2018 10:20:11 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA FISICA INTEGRAL	

TERAPIA FISICA EN HORAS DE LA MAÑANA

PACIENTE CON DIAGNOSTICO MEDICO: SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO, PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO (12 MINUTOS), A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA, ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMAR BARBITÚRTICO, INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO ANTERIOR EXTENSO SIN CIRTERIOS DE REPERFUSION K K IV TENECTEPLASE (+), PPTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELECTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR, ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR,ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO, SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA, EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONIA ADQUIRIDO EN OTRA INSTITUCION, AISLAMINETO DE K OXYTOCA PATON AMP C, L, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO, LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I,HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA→ FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, TERAPIA ELECTRICA 50 →10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLOGICO (19/11/2018), OBESIDAD MÓRBIDA IMC DE 41, TRAQUEOSTOMIA (02/12/2018).

OBSERVACION GENERAL: PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ARRIBA, SIN INTERACCIÓN CON EL MEDIO, CON TRAQUEOSTOMÍA ACOPLADA A VENTILACIÓN MECÁNICA, CON SOPORTE NUTRICIONAL, CON MANILLA DE IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

SEMAFORIZADA SEGÚN PROTCOLO INSTITUCIONAL.
SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDÍACA: 100 LATIDOS POR MINUTO, PRESIÓN ARTERIAL: 134/57 (80) MMHG, SATURACIÓN DE OXÌGENO: 92%

EL DIA DE HOY SE REALIZAN EJERCICIOS PASIVOS DE MIEMBROS SUPERIORES Y MIEMBROS INFERIORES 3 SERIES DE 10 REPETICIONES, SE REALIZAN DESCARGAS DE PESO Y APROXIMACIONES ARTICULARES, SE FINALIZA CON ESTIRAMIENTOS DE MUSCULATURA FLEXORA Y EXTENSORA DE MUÑECAS, HOMBROS E ISQUIOTIBIALES. PACIENTE QUE TOLERA LA INTERVENCIÓN Y FINALIZA SIN COMPLICACIONES. QUEDA CON MEDIDAS DE SEGURIDAD BARANDAS ARRIBA.
FECHA Y HORA DE APLICACION:17/12/2018 10:20:19 REALIZADO POR: LORENA LOPEZ SUAREZ

Lorena López Suárez

LORENA LOPEZ SUAREZ
Reg. 1053835885
FISIOTERAPIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 849 **FECHA** 17/12/2018 11:34:24 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

EVOLUCION UCI
PACIENTE EN SU DIA 31 DE HOSPITALIZACION UCI CON IDX DE
DIAGNÓSTICOS:
1. SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO
2. POST RCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO , TIEMPO DE REANIMACIÓN 12 MINUTOS
3. ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA SEVERA
4. STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRICO YA RESUELTO
5. IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUSIÓN K K IV. TENECTEPLASE (+)
6. PTCA TARDÍO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELÉCTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR .
7. ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA. ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO.
8. ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRICO.
9. NEUMONÍA ASOCIADA A LA VM (EXTRA-INSTITUCIONAL) POR K OXYTOCA PATRÓN AMP C.
10. FOM CON COMPROMISO RENAL -HEMATOLÓGICO -HEMODINÁMICO- PULMONAR-HEPÁTICO.
11. LESIÓN RENAL AGUDA AKI III.
12. SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I.
13. HTA DISLIPIDEMIA.
14. INESTABILIDAD ELÉCTRICA CON FA - FLUTTER PAROXÍSTICA, TV NO SOSTENIDA.
15. TERAPIA ELÉCTRICA 50 - 10O J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLÓGICO (19/11/2018)
16. OBESIDAD MÓRBIDA - IMC DE 41.
17. TRAQUESTOMÍA (02.12.2018).
18. COLONIZACIÓN POR C FREUNDII KPC EN CULTIVO DE LBA
19. FLEBITIS EN MSD (DORSO DE MANO DERECHA)

INVASIONES
- TRAQUEOSTOMÍA DÍA 15 - VM DÍA 30
- SNG DÍA 30

- SONDA VESICAL DÍA 9
- ANGIOCATH MSI DÍA 2
- ANGIOCATH MSD DIA 2 PARA RETIRAR

INFUSIONES
- L.RINGER + 1 AMP DE POTASIO + 0.5 AMP DE MAGNESIO EN CADA 500 CC DE LEV/ PASAR A 40 CC/HORA.

ANTIBIÓTICOS PREVIOS:
- MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HORAS (INICIÓ 22/11/2018) DIA 14/14.
- AMPICILINA SULBACTAM POR UN DIA .
- CEFEPIME 1 GR IV CADA 8 HORAS DIA 0 (INICIA 18-11-2018) - DÍA 05

AISLAMIENTOS:
- 12/12/2018 CULTIVO DE LBA: CITROBACTER FREUNDII KPC CONSIDERADA COMO COLONIZACIÓN
- 17/11/2018: HEMOCULTIVOS NÚMERO 3: NEGATIVOS
- 17/11/2018: CULTIVO DE SECRECIÓN OROTRAQUEAL: K OXYTOCA PATRÓN AMPC

SOPORTE NUTRICIONAL
- NEPRO A 44 CC/HORA

GLUCOMETRIAS:
- ENTRE 129 Y 130 MG/DL

PROCEDIMIENTOS
- 06/12/18 TAC DE TÓRAX SIMPLE: PENDIENTE REPORTE OFICIAL
- 19/11/2018 ECO TT: FE 33% TRASTORNO SEGMENTARIO ANTEROSEPTOAPICAL, DILATACIÓN AURICULAR IZQUIERDA SEVERA Y MODERADA DE LA DERECHA, CALCIFICACIÓN VALVULAR Y ANULAR MITROAÓRTICA, CON VÁLVULAS FUNCIONALMENTE NORMALES, HIPERTENSIÓN PULMONAR LEVE.
- 01/12/18: MONITOREO ELECTROENCEFALOGRÁFICO POR VIDEO DURANTE 24 HRS: SE OBSERVAN DESCARGAS PAROXÍSTICAS DE ONDAS LENTAS GENERALIZADAS, MODERADA AMPLITUD.

PARACLÍNICOS DE HOY:

SIGNOS VITALES:
PA: 136/59, PAM: 81, FC: 102, FR: 20, SaO2: 98%, T: 37°C.
DIURESIS: 0.8 CC/K/H. BALANCE DEL DIA: + 236 CC BALANCE ACUMULADO: + 5.1 LTS.
DEPOSICIONES: ULTIMA HACE DOS DÍAS AYER

S) SIN CONECCION CON EL MEDIO. SIN SEDACIÓN.
O) MAL ESTADO GENERAL, SIN MODIFICACIÓN DEL ESTADO NEUROLÓGICO. APERTURA OCULAR CON EL ESTÍMULO PROPIOCEPTIVO Y REALIZA EXTENSIÓN CON MIEMBROS SUPERIORES. AFEBRIL, HIDRATADO. SIN SIGNOS DE DOLOR, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, AUN IMPOSIBILIDAD DE PASAR A TIENDA DE TRAQUEOSTOMÍA POR PATRÓN RESPIRATORIO IRREGULAR, NO TIENE APERTURA OCULAR CON EL ESTÍMULO PROPIOCEPTIVO Y REALIZA EXTENSIÓN CON MIEMBROS SUPERIORES .
CUELLO: CENTRADO, SIN IY. SIN RIGIDEZ NUCAL. TRAQUEOSTOMÍA PERMEABLE, SIN SANGRADOS SECRECIONES ESCASAS.
A NIVEL C/PULMONAR SIN SOPLOS O GALOPES CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR RUDO GENERALIZADO SIN RONCUS SIBILANCIAS O CRÉPITOS
A NIVEL GASTROINTESTINAL SIN MASAS O MEGALIAS PALPABLES ESTÁ TOLERANDO LA NUTRICIÓN ENTERAL; ÚLTIMA

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DEPOSICIÓN HACE 2 DÍAS
EXTREMIDADES EDEMA GRADO 2 LLENADO CAPILAR 3 SEGS
NEUROLÓGICO: APERTURA OCULAR CON EL ESTÍMULO PROPIOCEPTIVO Y REALIZA EXTENSIÓN

ANÁLISIS:
PACIENTE DE 69 AÑOS CON ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA EN UCI HOY DÍA 30
CON DIAGNÓSTICOS CONOCIDOS Y ANOTADOS.
DURANTE LA TARDE ESTABILIDAD HEMODINÁMICA, INESTABILIDAD ELÉCTRICA CON EPISODIOS DE FA CON RTA VENTRICULAR NO CONTROLADA SIN IMPACTO EN PERFUSIÓN SISTÉMICA.
A NIVEL RESPIRATORIO CON EVOLUCIÓN ESTACIONARIA, EN DESMONTE GRADUAL DE PARÁMETROS VENTILATORIOS.
NO COMPROMISO CIRCULATORIO.
SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA, SIN CUBRIMIENTO ANTIMICROBIANO. SE AISLÓ CITROBACTER FREUNDII KPC EN CULTIVO DE LAVADO BRONCOALVEOLAR EL CUAL ES CONSIDERADO COMO COLONIZACIÓN
ADECUADA TOLERANCIA A LA NUTRICIÓN VÍA ENTERAL, CON BUEN CONTROL METABÓLICO, DEPOSICIONES NORMALES.
PRONÓSTICO FUNCIONAL Y DE SOBREVIDA MUY INCIERTO, TIENE ALTO RIESGO DE FALLECER EN LA HOSPITALIZACIÓN ACTUAL
FAMILIARES AMPLIAMENTE INFORMADOS, PERO CON POBRE INTROSPECCIÓN. YA EN MANEJO MULTIDISCIPLINARIO CON PSICOLOGÍA.

PLAN:
- CONTINUAR IGUAL MANEJO

Evolucion realizada por: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ-Fecha: 17/12/18 12:22:11

MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ
Reg. 133
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 852 **FECHA** 17/12/2018 15:25:00 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA (SESION)	

PSICOTERAPIA FAMILIAR
.
DIAGNOSTICO MEDICO:
- SHOCK CARDIOGENICO
- PRCCP PÓR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO, TIEMPO DE REANIMACION 2 MINUTOS
. IAM ANERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUCISION K K IV. TENECTEPLASE (+) PTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTANBILIDAD ELECTRONICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR
- ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSION DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR
- ANGIO PLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR, CON IMPLANTE DE UN STEN MEDICADO
- A DESCARTAR ENCEFALOPATIA ANOXOISQUEMICA
- SD CONVULSIVO DE NOVO POR PARADA
- EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONIA ADQUIRIDAD EN OTRAS INSTITUCIONES
- FOM CON COMPROMOSINO RENAL HEMALOGICO. HEMODINAMICO PULMONAR HEPATIC
- HTA DISLIPIDEMIA

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

- INESTABILIDAD ELECRONICA CON FA- FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA
- OBESIDAD MORBIDA IMC DE 41

.

DATOS DE IDENTIFICACION
EDAD: 69 AÑOS
OCUPACION: INDEPENDIENTE
PROCEDENCIA: SALAMINA, CALDAS
HIJOS: 1
VIVE SOLO
ESTADO CIVIL: SEPARADO

.

MOTIVO DE INTERVENCION: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, SOLICITAN INTERVENCION PARA ACOMPAÑAMIENTO Y APOYO EMOCIONAL A LA FAMILIA.

.

ASISTENTES: MARIAN ANTONIA-HIJA

.

SE REALIZA INTERVENCION FAMILIAR DE SEGUIMIENTO, ENCONTRANDO LA ASISTENTE DESCOMPENSADA ANIMICAMENTE, MENCIONANDO QUE ACABA DE DISCUTIR CON UN FAMILIAR, REFIRIENDO SENTIRSE CON "UN PESO EN LOS HOMBROS" SOMATIZANDO LA CARGA EMOCIONAL QUE GENERAN SOBRE ELLA LA FAMILIA DEL PACIENTE, MANIFIESTA OBSERVARLO CLINICAMENTE IGUAL AUNQUE PERCIBE MAS TRANQUILIDAD EN ÉL, SE PERCIBE ANSIOSA ANTE LA SITUACION, REFIRIENDO AGOTAMIENTO, ACLARANDO QUE NO ES POR EL CUIDADO DEL PACIENTE SINO POR LA DEMANDA DE SU FAMILIA, EN ESTA INTERVENCION SE BRINDA ACOMPAÑAMIENTO, PERMITIENDO CATARSIS, ORIENTANDOLA HACIA LA REGULACION EMOCIONAL A TRAVES DE TECNICAS DE RESPIRACION, LA ASISTENTE SE PERCIBE RECEPTIVA, SE CONTINUARA ACOMPAÑAMIENTO POR ESTA AREA.

.

QUEDO ATENTA A EVOLUCION.
FECHA Y HORA DE APLICACION:17/12/2018 15:25:10 REALIZADO POR: JULIANA DUQUE VALENCIA

JULIANA DUQUE VALENCIA
Reg. 0275
PSICOLOGIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 856 **FECHA** 17/12/2018 18:02:23 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
1,00	1,00 AMPOLLA	OMEPRAZOL 40MG POLVO PARA RECONSTITUIR 40	INTRAVENOSA	24 Horas	**CONTINUAR**
3,00	1,00 AMPOLLA	CALCIO GLUCONATO SOLUCION INYECTABLE 10 %	INTRAVENOSA	8 Horas	**CONTINUAR**
3,00	3,00 AMPOLLA	POTASIO CLORURO SOLUCION INYECTABLE 2 MEQ	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**MODIFICADO**

L.RINGER + 1 AMP DE POTASIO + 0.5 AMP DE MAGNESIO EN CADA 500 CC DE LEV/ PASAR A 40 CC/HORA.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

1,00	1,00 TABLETA	CLOPIDOGREL 75 MG TABLETA 75 mg	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00 AMPOLLA	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 60MG 60MG	SUBCUTANEA	24 Horas	**CONTINUAR**
6,00	6,00 BOLSA	SODIO CLORURO 0.9% SLN INYECTABLE X 100ML 0.	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**CONTINUAR**
3,00	3,00 BOLSA	LACTATO DE RINGER SLN INYECTABLE X500ML 500r	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**MODIFICADO**
1,00	1,00 TABLETA	HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 25MG 25mg	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
1,00	25,00 MILIGRAMOS	ESPIRONOLACTONA TABLETA 25MG 25mg	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
4,00	2,00 TABLETA	METOPROLOL SUCCINATO TABLETA 50 MG 50MG	ORAL	12 Horas	**MODIFICADO**
2 TAB CADA 12 HORAS					
2,00	2,00 TABLETA	ATORVASTATINA 40MG TABLETA 40 mg	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
1,00	1,00 TABLETA	ACETIL SALICILICO ACIDO TABLETA 100 MG 100 MG	ORAL	24 Horas	**CONTINUAR**
6,00	2,00 MILIGRAMOS	LEVETIRACETAM 500MG/5ML SOLUCION PARA PERF	INTRAVENOSA	8 Horas	**CONTINUAR**
3,00	3,00 AMPOLLA	MAGNESIO SULFATO SOLUCION INYECTABLE 20%	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**MODIFICADO**
L.RINGER + 1 AMP DE POTASIO + 0.5 AMP DE MAGNESIO EN CADA 500 CC DE LEV/ PASAR A 40 CC/HORA.					
3,00	1,00 AMPOLLA	DIVALPROATO SODICO 500MG/100ML 500 MG /100 M	INTRAVENOSA	8 Horas	**CONTINUAR**
1,00	10,00 PUFF	IPRATROPIO BROMURO 20MCG/DOSIS AEROSOL 2(	INHALACION	4 Horas	**SIN CAMBIOS**
4,00	4,00 LATA	ALIMENTO PACIENTE ENFERMEDAD RENAL CRONI(	ENTERAL	Inf. Continu	**MODIFICADO**
INICIAR A 10 CC/H Y TITULAR HASTA 44 CC/H PARA 22 HORAS, SEGUN CRITERIO MEDICO					
2,00	2,00 UNGUENTO	EXTENSION ANESTESIA .	SUMINISTRO	Ahora	**SUSPENDIDO**
1,00	1,00 UNIDADES	EQUIPO INFUSOMAT NUTRICION ENTERAL CON BC	SUMINISTRO	Ahora	**SIN CAMBIOS**
4,00	1,00 UNIDADES	EQUIPO INFUSOMAT CON PUERTO LIBRE DE AGUJ/	SUMINISTRO	Ahora	**SUSPENDIDO**
4,00	4,00 UNIDADES	SONDA DE SUCCION N° 16 .	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
5,00	5,00 UNIDADES	JERINGA 10ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
2,00	2,00 UNIDADES	JERINGA 20ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

4,00	5,00	UNIDADES	JERINGA DE 5ML SUMINISTRO	SUMINISTRO	Ahora	**CONTINUAR**
1,00	1,00	UNGUENTO	BURETRA X 150 ML .	SUMINISTRO	Ahora	**SUSPENDIDO**
4,00	4,00	UNIDADES	ELECTRODOS 3M REF 2239 .	SUMINISTRO	24 Horas	**CONTINUAR**
3,00	3,00	UNGUENTO	LLAVE DE TRES VIAS .	SUMINISTRO	Ahora	**SUSPENDIDO**
1,00	1,00	UNGUENTO	RECEPTAL CON VALVULA X 2000ML 2000ml	SUMINISTRO	Ahora	**NUEVO**

ANDRES FERNANDO ESCOBAR BERNAL
Reg. 16445
MEDICINA GENERAL

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 857 **FECHA** 17/12/2018 18:10:31 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA → ATENCIÓN HORAS DE LA MAÑANA
DIAGNOSTICO MEDICO: SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO, POST RCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO , TIEMPO DE REANIMACIÓN 12 MINUTOS, ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA SEVERA, STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRICO YA RESUELTO, IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUSIÓN K K IV. TENECTEPLASE (+),PTCA TARDÍO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELÉCTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR ,ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA. ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO,ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRICO,NEUMONÍA ASOCIADA A LA VM (EXTRA-INSTITUCIONAL) POR K OXYTOCA PATRÓN AMP C,FOM CON COMPROMISO RENAL -HEMATOLÓGICO -HEMODINÁMICO-PULMONAR-HEPÁTICO,LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I, HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELÉCTRICA CON FA - FLUTTER PAROXÍSTICA, TV NO SOSTENIDA, TERAPIA ELÉCTRICA 50 - 100 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLÓGICO (19/11/2018),OBESIDAD MÓRBIDA - IMC DE 41,TRAQUESTOMÍA (02.12.2018), COLONIZACIÓN POR C FREUNDII KPC EN CULTIVO DE LBA, FLEBITIS EN MSD (DORSO DE MANO DERECHA)

OBSERVACION GENERAL: PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN REGULARES ,SIN SEDACION , POBRE RESPUESTA NEUROLOGICA APERTURA OCULAR ESPONTEA OCASIONAL , SIGNOS VITALES : FRECUENCIA CARDIACA : 155 LP/ MIN , PRESION ARTERIAL :136/72/87 MMHG , SATURACION DE OXIGENO : 99 % , CON VIA AEREA ARTIFICIAL TQT 7.5 , NORMOPOSICIONADO , CON ASISTENCIA VENTILATORIA : MODO : PS , FIO2: 30 % , VT : 560(7.0 CC/KG) , PEEP : 5 CMH2O , FRECUENCIA RESPIRATORIA :15 RESPIRACIONES / MIN , REALIZA ESFUERZO ESPONTANEO , EN SINCORNIA VENTILATORIA , CON ADECUADAS PRESIONES EN LA VIA AEREA ,EXPANSION TORACICA AUSCULTACION PULMONAR; MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES CON RONCUS GENERALIZADOS

PLAN DE MANEJO : MONITOREO DE SIGNOS VITALES Y DE PARAMETROS VENTILATORIOS (COMENTARIO SOBRE SINCRONIA VENTILATORIA) , TOMA DE PRESION DEL NUEMOTAPONADOR QUEDANDO A 30 CMH2O SEGÚN PROTOCOLO

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

ESTABLESIDO POSTERIORMENTE AUXILIAR DE ENFERMERIA REALIZA HIGIENE DE LA CAVIDAD ORAL: ENCUENTRA: (CON CEPILLO Y CREMA DENTAL , REFIERE QUE ENCUENTRA SECRESIONES EN MODERADA CANTIDAD DE ASPECTO MUCOIDE), SEGUIDO DE PERMEABILIZACION DE LA VIA AEREA POR MEDIO DETECNICA ESTERIL ,SEGUIDO DE ASPIRACION DE SECRESIONES POR TQT , OBTNIENDO ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRESIONES MUCOPURULENTAS Y SANGUINOLENTAS , OSTOMA LEVEMENTE DILATADO CON SECRESION MUCOPURULENTA , CAMBIO DE FIJACION DE TQT NARIZA DE CAMELLO Y FILTRO BERRIERBCK , SE FINALIZA CON LA ADMINISTRACION DE INHALADORES SEGÚN TARJETA DE MEDICAMENTOS , ADMINISTRACION DE INHALADORES SEGÚN TARJETA DE MEDICAMENTOS PACIENTE QUE CONTINUA EN REGULAR ESTADO DE SALUD , TOLERA LA TERAPIA , SIN COMPLICACIONES .

FECHA Y HORA DE APLICACION:17/12/2018 18:10:52 REALIZADO POR: LUCY CATERINE CASTILLO

Caterine Castillo

LUCY CATERINE CASTILLO
Reg. 60592
FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 858 **FECHA** 17/12/2018 18:18:11 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA → ATENCIÓN HORAS DE LA TARDE
DIAGNOSTICO MEDICO: SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO, POST RCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO , TIEMPO DE REANIMACIÓN 12 MINUTOS, ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA SEVERA, STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRICO YA RESUELTO, IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUSIÓN K K IV. TENECTEPLASE (+),PTCA TARDÍO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELÉCTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR ,ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA. ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO,ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRICO,NEUMONÍA ASOCIADA A LA VM (EXTRA-INSTITUCIONAL) POR K OXYTOCA PATRÓN AMP C,FOM CON COMPROMISO RENAL -HEMATOLÓGICO -HEMODINÁMICO-PULMONAR-HEPÁTICO,LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I, HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELÉCTRICA CON FA - FLUTTER PAROXÍSTICA, TV NO SOSTENIDA, TERAPIA ELÉCTRICA 50 - 100 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLÓGICO (19/11/2018),OBESIDAD MÓRBIDA - IMC DE 41,TRAQUESTOMÍA (02.12.2018), COLONIZACIÓN POR C FREUNDII KPC EN CULTIVO DE LBA, FLEBITIS EN MSD (DORSO DE MANO DERECHA)

OBSERVACION GENERAL: PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN REGULARES ,SIN SEDACION , POBRE RESPUESTA NEUROLOGICA APERTURA OCULAR ESPONTEA OCASIONAL , SIGNOS VITALES : FRECUENCIA CARDIACA : 140 LP/ MIN , PRESION ARTERIAL :135/70/87 MMHG , SATURACION DE OXIGENO : 99 % , CON VIA AEREA ARTIFICIAL TQT 7.5 , NORMOPOSICIONADO , CON ASISTENCIA VENTILATORIA : MODO : PS , FIO2: 30 % , VT : 560(7.0 CC/KG) , PEEP : 5 CMH2O , FRECUENCIA RESPIRATORIA :15 RESPIRACIONES / MIN , REALIZA ESFUERZO ESPONTANEO , EN SINCORNIA VENTILATORIA , CON ADECUADAS PRESIONES EN LA VIA AEREA ,EXPANSION TORACICA AUSCULTACION PULMONAR; MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES CON RONCUS GENERALIZADOS

PLAN DE MANEJO : MONITOREO DE SIGNOS VITALES Y DE PARAMETROS VENTILATORIOS (COMENTARIO SOBRE SINCRONIA VENTILATORIA) , TOMA DE PRESION DEL NUEMOTAPONADOR QUEDANDO A 30 CMH2O SEGÚN PROTOCOLO ESTABLESIDO POSTERIORMENTE AUXILIAR DE ENFERMERIA REALIZA HIGIENE DE LA CAVIDAD ORAL: ENCUENTRA:

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

(CON CEPILLO Y CREMA DENTAL , REFIERE QUE ENCUENTRA SECRESIONES EN MODERADA CANTIDAD DE ASPECTO MUCOIDE), SEGUIDO DE PERMEABILIZACION DE LA VIA AEREA POR MEDIO DETECNICA ESTERIL ,SEGUIDO DE ASPIRACION DE SECRESIONES POR TQT , OBTNIENDO ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRESIONES MUCOPURULENTAS Y SANGUINOLENTAS , OSTOMA LEVEMENTE DILATADO CON SECRESION MUCOPURULENTA , SE FINALIZA CON LA ADMINISTRACION DE INHALADORES SEGÚN TARJETA DE MEDICAMENTOS , ADMINISTRACION DE INHALADORES SEGÚN TARJETA DE MEDICAMENTOS PACIENTE QUE CONTINUA EN REGULAR ESTADO DE SALUD , TOLERA LA TERAPIA , SIN COMPLICACIONES .

FECHA Y HORA DE APLICACION:17/12/2018 18:34:16 REALIZADO POR: LUCY CATERINE CASTILLO

Caterine Castillo

LUCY CATERINE CASTILLO
Reg. 60592
FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 859 **FECHA** 17/12/2018 18:27:58 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE EVOLUCIÓN Y ENTREGA DE TURNO

Paciente masculino de 69 años de edad en su día número 31 de hospitalización en la unidad de cuidado intensivo quirúrgica, el cual entrego en cama con barandas arriba y bajo monitoreo hemodinámico continuo. Paciente que durante el día pasa en regulares condiciones clínicas, con inestabilidad eléctrica dado por fibrilación auricular con salvas de taquicardia ventricular pero sin colapso hemodinámico (médico de turno informado).

A la valoración neurológica con escala de Glasgow 4/11, no realiza apertura ocular en ocasiones trata de retirar al dolor y respuesta verbal no evaluable debido a traqueostomia, pupilas isocoricas de 1.5 milímetros de diámetro, bradireactivas.

Valoración subjetiva no evaluable debido al estado clínico y neurológico del paciente.

Signos vitales:
Temperatura: 37.1 grados centígrados.
Frecuencia cardíaca: 85 latidos por minuto
Frecuencia respiratoria: 19 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 123/57 mmHg.
Presión arterial media: 76 mmHg.
Saturación de oxígeno: 96 %.

Durante el día con glicemias en rango de normalidad, queda con una última glucometria de 136 mg/dl, se toman glucometrias cada 8 horas, según protocolo institucional e indicación médica.

A la valoración cefalocaudal, normocefalo, mucosas hidratadas, tórax simétrico, levemente expandible, Con

traqueostomia día 15 permeable ostoma sin signos de infección ni dehiscencia, acoplado a la ventilación mecánica, saturando adecuadamente por encima de 90%, sin signos de dificultad respiratoria; fisioterapeuta de turno se encarga de verificar permeabilidad de la vía aérea y de aspirar secreciones previa limpieza de la cavidad oral.

Abdomen globoso no se valora dolor a la palpación por su condición, Con sonda nasogástrica siliconada avanzada por fosa nasal derecha día 30, permeable, bien posicionada a la auscultación en epigastrio, fija y demarcada para evitar desplazamientos, por donde recibe soporte nutricional enteral a base de Nepro a 44 cc/hora, bien tolerada hasta el momento, residuo gástrico negativo.
Deposición negativa durante el turno.

Genitales externos sanos, con diuresis por medio de sonda vesical día 8, permeable, conectada a bolsa recolectora con retorno de orina color ámbar claro, con gasto urinario de 0.8 cc/kg/hora

Extremidades eutróficas, con leve hipoperfusión con llenado capilar de 3 a 4 segundos, edema periférico generalizado.
Catéter venoso periférico número 20 cara anterior de antebrazo derecho día 02, permeable sitio de inserción sin signos de flebitis, cubierto con película transparente y rotulada según protocolo institucional, por el cual se administra infusión de hartman más una ampolla de cloruro potasio más media de magnesio a 40 cc/hora y medicamentos con horario.
Catéter venoso periférico número 20 en fosa antecubital de extremidad superior izquierda día 02, permeable, sitio de inserción sin signos de flebitis, cubierto con película transparente limpia y seca y rotulada según protocolo institucional, por el cual se administra levetiracetam con horario.

Piel: según descripciones anteriores flictena con pérdida de la integridad cutánea en trocánter derecho la cual se encuentra en manejo con material de curación avanzado íntegro y rotulado con fecha de revisión para el 19-12-2018, además presenta esfacelacion en tercio medio de la pierna a nivel de cara lateral externa de extremidad inferior izquierda cubierta con material de curación avanzado íntegro y rotulado con fecha de revisión para el 19-12-2018.

Se conserva con manilla de identificación semaforizada según escalas de riesgo:
-Escala de braden: 10 puntos, riesgo alto; se realizan cambios de posición cada 2 horas, se realiza hidratación de la piel con aceites y masaje corporal para favorecer el flujo sanguíneo.
-Escala de riesgo de caídas: 4 puntos, riesgo alto; durante el turno se conservan las barandas de la cama arriba y frenos de la cama.

Antecedente de alergias: no reportados.
Aislamiento de contacto por klebsiella oxitoca en secreción orotraqueal

No se brinda educación al paciente acerca de los deberes y derechos que tiene durante la estancia hospitalaria debido a su estado clínico y neurológico, durante el horario de visita medico de turno brinda información sobre el estado actual del paciente y equipo de enfermería educa sobre protocolos institucionales de lavados de manos, manejo de residuos hospitalarios y plan de emergencias institucional.

Pendiente:
-Potenciales evocados auditivos con orden en referencia.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

-Próxima curación avanzada de trocánter derecho y miembro inferior izquierdo el 19-12-2018.

.

Nota realizada por: YENNY MILDREY JARAMILLO PAMPLONA Fecha: 17/12/18 18:28:27

YENNY MILDREY JARAMILLO PAMPLONA
Reg. 1061047284
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 861 **FECHA** 17/12/2018 20:25:04 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE RECIBO DE TURNO

Siendo las recibo paciente en el cubículo número 19+00 de la unidad de cuidado intensivo quirúrgico en cama con barandas arriba, en regulares condiciones clínica a nivel eléctrico, en ritmo de fibrilación auricular con salvas de tv no colapsante, médico de turno informado y hemodinámicamente estable en el momento sin requerir soporte vasoactivo.

Signos vitales: 115 latidos por minuto
Frecuencia respiratoria: 30 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 117/63 mmHg.
Presión arterial media 84 mmHg.
Saturación de oxigeno: 92%.

A la valoración neurológica con escala de Glasgow de 4/11, dado por no apertura, intenta retirar al dolor con extremidad superior izquierda, pupilas isocoricas: 1.5 mm reactivas lentas ante el estímulo luminoso.

Valoración subjetiva no evaluable por estado clínico y neurológico del paciente.
A la valoración cefalocaudal normocefalo, mucosas hidratadas, tórax simétrico, expandible, con traqueostomia permeable acoplado a la ventilación mecánica, abdomen con gran panículo adiposo, levemente depresible, no facies de dolor a la palpación,
genitales íntegros, con edema escrotal diuresis por medio de sonda vesical,
extremidades eutróficas, edematizadas, A nivel de dorso de la mano derecha presenta edema grado II, eritema y calor indican que donde se encontraba catéter venoso periférico,
también indican que se observa mejoría frente a turnos anteriores. Piel: según descripción de profesional de enfermería flictena con pérdida de la integridad cutánea en trocánter derecho la cual se encuentra en manejo con material de curación avanzado íntegro y rotulado, además presenta esfacelacion en tercio medio de la pierna a nivel de cara lateral externa de extremidad inferior izquierda cubierta con material de curación avanzado íntegro y rotulado.
con lesiones en piel para descartar micosis.

Invasiones:
-Traqueostomia permeable, acoplado a la ventilación mecánica, saturando adecuadamente por encima de 90%, sin signos evidentes de dificultad respiratoria
-Sonda nasogástrica siliconada avanzada por fosa nasal derecha, permeable, fija y demarcada sin signos de

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

desplazamiento por la cual recibe soporte nutricional a base de Nepro a 44 cc/hora.
-Catéter venoso periférico número 20 cara anterior de antebrazo derecho, permeable sitio de inserción sin signos de flebitis, cubierto con película transparente y rotulada según protocolo institucional, por el cual se administra infusión de hartman más una ampolla de cloruro potasio más media de magnesio a 40 cc/hora y medicamentos con horario.
-Catéter venoso periférico número 20 en fosa antecubital de extremidad superior izquierda permeable, sitio de inserción sin signos de flebitis, cubierto con película transparente limpia y seca y rotulada según protocolo institucional, por el cual se administra levetiracetam con horario.
-Sonda vesical permeable conectada a bolsa colectora de orina.

Escalas de valoración riesgo:
-Escala braden: 10 puntos, riesgo alto.
-Escala de riesgo de caídas: 4 puntos, riesgo alto.

Antecedente de alergias: no reportados.
Aislamiento de contacto por klebsiella oxitoca en secreción orotraqueal

Cuidados de Enfermería:
-Evaluar patrón respiratorio, hemodinámico y electrocardiografía continua.
- Evaluar patrón neurológico: escala de coma de Glasgow, tamaño y reacción pupilar
-Cuidados con accesos vasculares: evaluar permeabilidad y signos de flebitis.
-Cuidados con piel y medidas anti escaras, realizar cambios de posición cada dos horas e hidratar piel.

Nota realizada por: HENRY HERNANDEZ LOZANO Fecha: 17/12/18 20:25:07

HENRY HERNANDEZ LOZANO
Reg. 20137
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 862 **FECHA** 17/12/2018 20:52:18 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

***** RONDA MÉDICA - EVOLUCIÓN TARDE NOCHE *****

DIAGNÓSTICOS:
1. SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO
2. POST RCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO , TIEMPO DE REANIMACIÓN 12 MINUTOS
3. ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA SEVERA
4. STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRICO YA RESUELTO
5. IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUSIÓN K K IV. TENECTEPLASE (+)
6. PTCA TARDÍO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELÉCTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR .
7. ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA. ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO.
8. ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRICO.
9. NEUMONÍA ASOCIADA A LA VM (EXTRA-INSTITUCIONAL) POR K OXYTOCA PATRÓN AMP C.
10. FOM CON COMPROMISO RENAL -HEMATOLÓGICO -HEMODINÁMICO- PULMONAR-HEPÁTICO.

11. LESIÓN RENAL AGUDA AKI III.
12. SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I.
13. HTA DISLIPIDEMIA.
14. INESTABILIDAD ELÉCTRICA CON FA - FLUTTER PAROXÍSTICA, TV NO SOSTENIDA.
15. TERAPIA ELÉCTRICA 50 - 10O J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLÓGICO (19/11/2018)
16. OBESIDAD MÓRBIDA - IMC DE 41.
17. TRAQUESTOMÍA (02.12.2018).
18. COLONIZACIÓN POR C FREUNDII KPC EN CULTIVO DE LBA
19. FLEBITIS EN MSD (DORSO DE MANO DERECHA)

INVASIONES
- TRAQUEOSTOMÍA DÍA 15 - VM DÍA 30
- SNG DÍA 30
- SONDA VESICAL DÍA 9
- ANGIOCATH MSI DÍA 2
- ANGIOCATH MSD DIA 2

INFUSIONES
- L.RINGER + 1 AMP DE POTASIO + 0.5 AMP DE MAGNESIO EN CADA 500 CC DE LEV/ PASAR A 40 CC/HORA.

ANTIBIÓTICOS PREVIOS:
- MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HORAS (INICIÓ 22/11/2018) DIA 14/14.
- AMPICILINA SULBACTAM POR UN DIA .
- CEFEPIME 1 GR IV CADA 8 HORAS DIA 0 (INICIA 18-11-2018) - DÍA 05

AISLAMIENTOS:
- 12/12/2018 CULTIVO DE LBA: CITROBACTER FREUNDII KPC CONSIDERADA COMO COLONIZACIÓN
- 17/11/2018: HEMOCULTIVOS NÚMERO 3: NEGATIVOS
- 17/11/2018: CULTIVO DE SECRECIÓN OROTRAQUEAL: K OXYTOCA PATRÓN AMPC

SOPORTE NUTRICIONAL
- NEPRO A 44 CC/HORA

GLUCOMETRIAS:
- 110 MG/DL

PROCEDIMIENTOS
- 06/12/18 TAC DE TÓRAX SIMPLE: PENDIENTE REPORTE OFICIAL
- 19/11/2018 ECO TT: FE 33% TRASTORNO SEGMENTARIO ANTEROSEPTOAPICAL, DILATACIÓN AURICULAR IZQUIERDA SEVERA Y MODERADA DE LA DERECHA, CALCIFICACIÓN VALVULAR Y ANULAR MITROAÓRTICA, CON VÁLVULAS FUNCIONALMENTE NORMALES, HIPERTENSIÓN PULMONAR LEVE.
- 01/12/18: MONITOREO ELECTROENCEFALOGRÁFICO POR VIDEO DURANTE 24 HRS: SE OBSERVAN DESCARGAS PAROXÍSTICAS DE ONDAS LENTAS GENERALIZADAS, MODERADA AMPLITUD.

SIGNOS VITALES:
PA: 120/55, PAM: 76, FC: 91, FR: 20, SaO2: 98 %, T: 36.9 °C.
DIURESIS: 0.96 CC/K/H. BALANCE DEL DÍA: + 212 CC BALANCE ACUMULADO: + 5.1 LTS.
DEPOSICIONES: ÚLTIMA HACE DOS DÍAS

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

S) SIN CONECCION CON EL MEDIO. SIN SEDACIÓN.
O) MAL ESTADO GENERAL, SIN MODIFICACIÓN DEL ESTADO NEUROLÓGICO. APERTURA OCULAR CON EL ESTÍMULO PROPIOCEPTIVO Y REALIZA EXTENSIÓN CON MIEMBROS SUPERIORES. AFEBRIL, HIDRATADO. SIN SIGNOS DE DOLOR, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, AUN IMPOSIBILIDAD DE PASAR A TIENDA DE TRAQUEOSTOMÍA POR PATRÓN RESPIRATORIO IRREGULAR, NO TIENE APERTURA OCULAR CON EL ESTÍMULO PROPIOCEPTIVO Y REALIZA EXTENSIÓN CON MIEMBROS SUPERIORES .
CUELLO: CENTRADO, SIN IY. SIN RIGIDEZ NUCAL. TRAQUEOSTOMÍA PERMEABLE, SIN SANGRADOS SECRECIONES ESCASAS.
A NIVEL C/PULMONAR SIN SOPLOS O GALOPES CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR RUDO GENERALIZADO SIN RONCUS SIBILANCIAS O CRÉPITOS
A NIVEL GASTROINTESTINAL SIN MASAS O MEGALIAS PALPABLES ESTÁ TOLERANDO LA NUTRICIÓN ENTERAL; ÚLTIMA DEPOSICIÓN HACE 2 DÍAS
EXTREMIDADES EDEMA GRADO 2 LLENADO CAPILAR 3 SEGS
NEUROLÓGICO: APERTURA OCULAR CON EL ESTÍMULO PROPIOCEPTIVO Y REALIZA EXTENSIÓN

ANÁLISIS:
HOMBRE EN SÉPTIMA DÉCADA DE LA VIDA, LARGA ESTANCIA EN UCI, HOY EN SU DÍA 31 DE ESTANCIA.
AMPLIAMENTE CONOCIDO. DIAGNÓSTICOS ANOTADOS.
PACIENTE QUIEN AÚN NO SE LOGRA DESMONTE DE LA VENTILACIÓN POR COMPROMISO DEL DRIVE RESPIRATORIO, SIENDO PRINCIPAL PROBLEMA Y MOTIVO DE ESTANCIA EN UCI.
HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, EL FIN DE SEMANA CON EPISODIOS DE FARVN NO COLAPSANTE.
SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA, SIN CUBRIMIENTO ANTIMICROBIANO. SE AISLÓ CITROBACTER FREUNDII KPC EN CULTIVO DE LAVADO BRONCOALVEOLAR EL CUAL ES CONSIDERADO COMO COLONIZACIÓN
ADECUADA TOLERANCIA A LA NUTRICIÓN VÍA ENTERAL, CON BUEN CONTROL METABÓLICO, DEPOSICIONES NORMALES.
PRONÓSTICO FUNCIONAL Y DE SOBREVIDA MUY INCIERTO, TIENE ALTO RIESGO DE FALLECER EN LA HOSPITALIZACIÓN ACTUAL ASÍ COMO DE DEPENDENCIA FUNCIONAL.
FAMILIARES AMPLIAMENTE INFORMADOS, PERO CON POBRE INTROSPECCIÓN.
YA EN MANEJO MULTIDISCIPLINARIO CON PSICOLOGÍA.

PLAN:
- CONTINUAR IGUAL MANEJO

Evolucion realizada por: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ-Fecha: 17/12/18 20:52:21

MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ
Reg. 133
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 865 **FECHA** 17/12/2018 22:17:19 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción
1	POTASIO

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
POTASIO EN SUERO	4.5 mmol/L	3.6-5.1

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

TECNICA EMPLEADA : Ion selectivo directo REALIZADO POR : MAYERLY NARANJO CANDAMIL 2018-12-18 02:56:44

MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ
Reg. 133
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 869 **FECHA** 18/12/2018 03:53:31 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA → ATENCIÓN HORAS DE LA NOCHE
DIAGNOSTICO MEDICO: SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO, PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO (12 MINUTOS), A DESCARTAR ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA, ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMAR BARBITÚRTICO, IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CIRTERIOS DE REPERFUSION K K IV TENECTEPLASE (+), PPTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELECTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR, ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR,ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO, SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA, EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONI ADQUIRIDO EN OTRA INSTITUCION, AISLAMINETO DE K OXYTOCA PATON AMP C, L, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO, LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I,HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA → FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, TERAPIA ELECTRICA 50 → 10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLOGICO (19/11/2018), OBESIDAD MÓRBIDA IMC DE 41.
OBSERVACION GENERAL: PACIENTE EN CAMA EN POSICION FOWLER, SIN SEDACION, SIN CAMBIOS EN SU RESPUESTA NEUROLOGICA, CON CAULA DE TQT NO. 7.5 PERMEABLE Y SOPORTE DE VENTILACION MECANICA EN MODO PS, FIO2 28%, PEEP: 6, PRESION SOPORTE 14, MOVILZIANDO ADECUADOS VOLUMENES PULMONARES, EN SINCRONIA VENTILATORIA SIGNOS VITALES: ESTABLES, SATURACION DE OXIGENO: 96%
AUSCULTACION PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN PRESENCIA DE RUIDOS SOBREAGREGADOS.
PLAN DE TRATAMIENTO: SE REALIZA MONITOREO DE PARAMETROS VENTILATORIOS, MONITOREO DE SIGNOS VITALES Y SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , SE VERIFICA PESION DEL NEUMOTAPONADOR QUEDANDO A 34 CM H2O, POSICIONAMIENTO EN CAMA, MOVILIZACIONES COSTALES, MANIOBRAS DE INSUFLACION Y EXSUFLACION CON JAKCSON, SEGUIDO DE ASPIRACION DE SECRECIONES POR CANULA DE TQT, OBTENIENDO SECRECIONES EN ABUNDANTE CANTIDAD DE ASPECTO SANGUINOLENTAS, INHALOTERAPIA SEGÚN ORDEN MEDICA. PACIENTE TOLERA Y QUEDA ESTABLE, CON VIA AEREA PERMEABLE, ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA

FECHA Y HORA DE APLICACION:18/12/2018 03:53:41 REALIZADO POR: LORENA OSORIO LIZARRALDE

LORENA OSORIO LIZARRALDE
Reg. 60595
FISIOTERAPIA

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 870 **FECHA** 18/12/2018 05:41:03 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE PROCEDIMIENTO: CANALIZACION DE ACCESO VENOSO YUGULAR

Siendo las 02+00 AM paciente en cama en cubículo correspondiente. Previo lavado de manos, utilizando los elementos de protección individual y bajo técnica aséptica, se realiza limpieza de la zona con clorhexidina solución, siguiendo los lineamientos del protocolo institucional se procede a canalizar acceso venoso en la yugular externa izquierda- procedimiento sin complicaciones, única punción. Se verifica adecuado retorno y adecuada permeabilidad. Se deja cubierto con apósito transparente y se rotula según protocolo institucional con fecha de inicio, fecha de vencimiento, numero del catéter y nombre de la persona responsable.

Cuidados de enfermería
→Valorar signos de flebitis: eritema, edema, dolor, presencia de cordón

se canaliza acceso venoso por dificultad en canalizar acceso en extremidades superiores por marcado edema a demas de flebitis en dorso de mano derecha que se extiende en la parte externa del antebrazo por lo cual se le retiro el acceso venoso.

Nota realizada por: HENRY HERNANDEZ LOZANO Fecha: 18/12/18 05:41:06

HENRY HERNANDEZ LOZANO
Reg. 20137
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 871 **FECHA** 18/12/2018 05:47:48 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE EVOLUCIÓN Y ENTREGA DE TURNO

Paciente masculino de 69 años de edad en su día número 31 de hospitalización en la unidad de cuidado intensivo quirúrgico, el cual entrego en cama con barandas arriba y bajo monitoreo hemodinámico continuo. Paciente que durante la noche pasa en criticas condiciones clínicas, con inestabilidad eléctrica dado por fibrilación auricular con salvas de taquicardia ventricular pero sin colapso hemodinámico (médico de turno informado). a demas presenta fiebre con temperatura de 39 grados.

A la valoración neurológica con escala de Glasgow 4/11, no realiza apertura ocular en ocasiones trata de retirar al dolor y respuesta verbal no evaluable debido a traqueostomia, pupilas isocoricas de 2 milímetros de diámetro, bradireactivas, en estado de estupor, con la apertura ocular antes descrita pero que no conecta con el medio.

Valoración subjetiva no evaluable debido al estado clínico y neurológico del paciente.

Signos vitales:

Temperatura: 38 grados centígrados.
Frecuencia cardíaca: 109 latidos por minuto
Frecuencia respiratoria: 18 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 126/46 mmHg.
Presión arterial media: 93 mmHg.
Saturación de oxígeno: 90%.

Durante la noche con glicemias en rango de normalidad, queda con una última glucometria de 120 mg/dl, se toman glucometrias cada 8 horas, según protocolo institucional e indicación médica.
A la valoración cefalocaudal, normocefalo, mucosas hidratadas, tórax simétrico, levemente expandible, Con traqueostomia día 15 permeable ostoma sin signos de infección ni dehiscencia, pero en la noche desacoplado a la ventilación mecánica, por episodios de tos irritativa, con secreciones liquidas sanguinolentas tipo edema pulmonar , queda saturando entre 85 y 90%, en ocasiones con signos de dificultad respiratoria; fisioterapeuta de turno se encarga de verificar permeabilidad de la vía aérea y de aspirar secreciones previa limpieza de la cavidad oral.
Abdomen globoso no se valora dolor a la palpación por su condición, Con sonda nasogástrica siliconada avanzada por fosa nasal derecha día 30, permeable, bien posicionada a la auscultación en epigastrio, fija y demarcada para evitar desplazamientos, por donde recibe soporte nutricional enteral a base de Nepro a 44 cc/hora, bien tolerada hasta el momento, residuo gástrico negativo.
Deposición positiva durante el turno.

Genitales externos sanos, con diuresis por medio de sonda vesical día 8, permeable, conectada a bolsa recolectora con retorno de orina color ámbar claro, con gasto urinario de 0.9 cc/kg/hora

Extremidades eutróficas, con leve hipoperfusión con llenado capilar de 3 a 4 segundos, marcado edema periférico generalizado.

queda con Catéter venoso periférico número 18 a nivel yugular izquierdo dia 0- permeable sitio de inserción sin signos de flebitis,
cubierto con película transparente y rotulada según protocolo institucional, por el cual se administra infusión de hartman más una ampolla de cloruro potasio más media de magnesio a 40 cc/hora que se suspende al terminar.

Piel: según descripciones anteriores flictena con pérdida de la integridad cutánea en trocánter derecho la cual se encuentra en manejo con material de curación avanzado íntegro y rotulado con fecha de revisión para el 19-12-2018, además presenta esfacelacion en tercio medio de la pierna a nivel de cara lateral externa de extremidad inferior izquierda cubierta con material de curación avanzado íntegro y rotulado con fecha de revisión para el 19-12-2018.

Se conserva con manilla de identificación semaforizada según escalas de riesgo:
-Escala de braden: 10 puntos, riesgo alto; se realizan cambios de posición cada 2 horas, se realiza hidratación de la piel con aceites y masaje corporal para favorecer el flujo sanguíneo.
-Escala de riesgo de caídas: 4 puntos, riesgo alto; durante el turno se conservan las barandas de la cama arriba y frenos de la cama.

Antecedente de alergias: no reportados.
Aislamiento de contacto por klebsiella oxitoca en secreción orotraqueal

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

No se brinda educación al paciente acerca de los deberes y derechos que tiene durante la estancia hospitalaria debido a su estado clínico y neurológico, durante el horario de visita medico de turno brinda información sobre el estado actual del paciente y equipo de enfermería educa sobre protocolos institucionales de lavados de manos, manejo de residuos hospitalarios y plan de emergencias institucional.

Pendiente:
-Potenciales evocados auditivos con orden en referencia.
-Próxima curación avanzada de trocánter derecho y miembro inferior izquierdo el 19-12-2018.
-evaluar presencia de lesiones en piel posiblemente de origen micotico.

Nota realizada por: HENRY HERNANDEZ LOZANO Fecha: 18/12/18 05:47:50

HENRY HERNANDEZ LOZANO
Reg. 20137
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 873 **FECHA** 18/12/2018 06:24:48 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
1,00	1,00 UNIDADES	DISPOSITIVO VALVULA SIN AGUJA SMARTSITE .	SUMINISTRO	Ahora	**NUEVO**

ANDRES FERNANDO ESCOBAR BERNAL
Reg. 16445
MEDICINA GENERAL

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 874 **FECHA** 18/12/2018 07:32:16 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA RECIBO DE TURNO.
Siendo las 07+00 recibo paciente en el cubículo número 09 de la unidad de cuidado intensivo quirúrgico en cama con barandas arriba, en regulares condiciones clínica a nivel eléctrico, en ritmo de fibrilación auricular con salvas de tv no colapsante, médico de turno informado y hemodinámicamente estable en el momento sin requerir soporte vasoactivo.

Signos vitales: 160 latidos por minuto
Frecuencia respiratoria: 24 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 103/65 mmHg.
Presión arterial media: 80 mmHg.
Saturación de oxigeno: 94 %.

A la valoración neurológica con escala de Glasgow de 4/11, dado por no apertura, intenta retirar al dolor

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

con extremidad superior izquierda, ya sin presencia de sedoanalgesia, pupilas isocoricas: 1.5 mm reactivas lentas ante el estímulo luminoso.

La valoración subjetiva no evaluable, por estado clínico del paciente.

Con traqueostomia permeable, acoplado a la ventilación mecánica, saturando adecuadamente por encima de 90%, sin signos evidentes de dificultad respiratoria.

Con acceso venoso yugular izquierdo permeable sitio de inserción sin signos de flebitis, cubierto con película transparente y rotulada según protocolo institucional, por el cual se administra medicamentos con horario
A nivel de dorso de la mano derecha presenta eritema calor por anterior acceso venoso, pero se observa al recibir turno mejoría del edema y eritema con respecto al dia anterior

Con sonda nasogástrica permeable fija y demarcada para evitar desplazamiento por la cual recibe soporte nutricional con Nepro a 44 cc/h.

Diuresis por medio de sonda vesical conectada a bolsa recolectora de orina con diuresis de características ámbar claro.

Extremidades superiores eutróficas, con edema bilateral, signos de fóvea presente, llenado capilar de 3 segundos, Múltiples lesiones equimoticas, pulsos periféricos de muy baja intensidad.

Extremidades inferiores eutróficas, edema bilateral, bien perfundidas, llenado capilar de 3 segundos, Con esfacelacion en miembro inferior izquierdo, cubierta con material de curación avanzado, coloración ocre

Piel: según descripción de profesional de enfermería flictena con pérdida de la integridad cutánea en trocánter derecho la cual se encuentra en manejo con material de curación avanzado, además presenta esfacelacion en extremidad inferior izquierda cubierta con material de curación avanzado.

Escala braden: 11 puntos riesgo alto
Escala de caídas 4 puntos riesgo alto

No refiere alergias.
Aislamiento: klebsiella oxitoca en secreción orotraqueal

Cuidados de Enfermería:
-Evaluar patrón hemodinámico y electrocardiografía estricta.
- Evaluar patrón neurológico: escala de coma de Glasgow, tamaño y reacción pupilar
-Cuidados con accesos vasculares: evaluar permeabilidad y signos de flebitis.
-Cuidados con piel y medidas anti escaras, realizar cambios de posición cada dos horas e hidratar piel.
Nota realizada por: JULIANA LOPEZ RESTREPO Fecha: 18/12/18 07:32:31

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

JULIANA LOPEZ RESTREPO
Reg. 22034
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 875 **FECHA** 18/12/2018 09:13:14 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

NUTRICION XXXXX
PACIENTE QUE CUENTA CON SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL CON FORMULA POLIMERICA 1.8 CAL/ML NEPRO BP A 44 CC CON ADECUADA TOLERANCIA Y CONTROL METABOLICO
APORTANDO 25 CAL/KG 0.8 GR/KG PROT

PACIENTE QUE CONTINUA CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA, LO QUE IMPOSIBILITA EL USO DE VIA ORAL

GLUCOMETRIAS 110 136 120
K 4,5
BALANCE ACUMULADO 5528+
AYER TUVO 1 DEPOSICION

SE COMENTA CON MEDICO TRATANTE Y SE INDICA CONTINUAR SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL
Evolucion realizada por: DIANA MARIA TREJOS GALLEGO-Fecha: 18/12/18 09:13:17

DIANA MARIA TREJOS GALLEGO
Reg. 55003
NUTRICION

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 876 **FECHA** 18/12/2018 09:20:12 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
18,00	18,00 AMPOLLA	FENTANILO 0,1 MG SOLUCION INYECTABLE 0.05 mg/	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**NUEVO**
54,00	54,00 AMPOLLA	MIDAZOLAM 1MG/ML SLN INYECTABLE X 5ML 5mg	INTRAVENOSA	Inf. Continu	**NUEVO**

JOSE FERNANDO ESCOBAR SERNA
Reg. 16077884
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 877 **FECHA** 18/12/2018 12:11:35 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

EVOLUCION UCI

PACIENTE EN SU DIA 32 DE HOSPITALIZACION EN UCI 1. SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO

2. POST RCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO , TIEMPO DE REANIMACIÓN 12 MINUTOS

3. ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA SEVERA

4. STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRICO YA RESUELTO

5. IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUSIÓN K K IV. TENECTEPLASE (+)

6. PTCA TARDÍO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELÉCTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR .

7. ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA. ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO.

8. ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRICO.

9. NEUMONÍA ASOCIADA A LA VM (EXTRA-INSTITUCIONAL) POR K OXYTOCA PATRÓN AMP C.

10. FOM CON COMPROMISO RENAL -HEMATOLÓGICO -HEMODINÁMICO- PULMONAR-HEPÁTICO.

11. LESIÓN RENAL AGUDA AKI III.

12. SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I.

13. HTA DISLIPIDEMIA.

14. INESTABILIDAD ELÉCTRICA CON FA - FLUTTER PAROXÍSTICA, TV NO SOSTENIDA.

15. TERAPIA ELÉCTRICA 50 - 10O J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLÓGICO (19/11/2018)

16. OBESIDAD MÓRBIDA - IMC DE 41.

17. TRAQUESTOMÍA (02.12.2018).

18. COLONIZACIÓN POR C FREUNDII KPC EN CULTIVO DE LBA

19. FLEBITIS EN MSD (DORSO DE MANO DERECHA)

INVASIONES

- TRAQUEOSTOMÍA DÍA - VM DÍA 31
- SNG DÍA 31
- SONDA VESICAL DÍA 10
- ANGIOCATH MSI DÍA 2

INFUSIONES

- L.RINGER + 1 AMP DE POTASIO + 0.5 AMP DE MAGNESIO EN CADA 500 CC DE LEV/ PASAR A 40 CC/HORA.

ANTIBIÓTICOS PREVIOS:

- MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HORAS (INICIÓ 22/11/2018) DIA 14/14.
- AMPICILINA SULBACTAM POR UN DIA .
- CEFEPIME 1 GR IV CADA 8 HORAS DIA 01 (INICIA 18-11-2018) - DÍA 05

AISLAMIENTOS:

- 12/12/2018 CULTIVO DE LBA: CITROBACTER FREUNDII KPC CONSIDERADA COMO COLONIZACIÓN
- 17/11/2018: HEMOCULTIVOS NÚMERO 3: NEGATIVOS
- 17/11/2018: CULTIVO DE SECRECIÓN OROTRAQUEAL: K OXYTOCA PATRÓN AMPC

SOPORTE NUTRICIONAL

- NEPRO A 44 CC/HORA

GLUCOMETRIAS:
- 110 MG/DL

PROCEDIMIENTOS
- 06/12/18 TAC DE TÓRAX SIMPLE: PENDIENTE REPORTE OFICIAL
- 19/11/2018 ECO TT: FE 33% TRASTORNO SEGMENTARIO ANTEROSEPTOAPICAL, DILATACIÓN AURICULAR IZQUIERDA SEVERA Y MODERADA DE LA DERECHA, CALCIFICACIÓN VALVULAR Y ANULAR MITROAÓRTICA, CON VÁLVULAS FUNCIONALMENTE NORMALES, HIPERTENSIÓN PULMONAR LEVE.
- 01/12/18: MONITOREO ELECTROENCEFALOGRÁFICO POR VIDEO DURANTE 24 HRS: SE OBSERVAN DESCARGAS PAROXÍSTICAS DE ONDAS LENTAS GENERALIZADAS, MODERADA AMPLITUD.

SIGNOS VITALES:
PA: 128/45 , PAM: 65, FC: 174 , FR: 20, SaO2: 98 %, T: 36.9 °C.
DIURESIS: ANURICO EN LAS ULTIMAS DOS HORAS . BALANCE DEL DÍA: +180 CC BALANCE ACUMULADO: +4.3 LTS.
DEPOSICIONES: ÚLTIMA HACE DOS DÍAS

S) SIN CONECCION CON EL MEDIO. SIN SEDACIÓN.
O) MAL ESTADO GENERAL,DESDE AYER CON FIEBRE Y HEMODINAMICAMENTE INESTABLE SIN MODIFICACIÓN DEL ESTADO NEUROLÓGICO, PERSISTE CON CHUPETEO Y UN BABINSKI DE PREDOMINIO IZDO . APERTURA OCULAR CON EL ESTÍMULO PROPIOCEPTIVO Y REALIZA EXTENSIÓN CON MIEMBROS SUPERIORES. AFEBRIL, HIDRATADO. SIN SIGNOS DE DOLOR, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, AUN IMPOSIBILIDAD DE PASAR A TIENDA DE TRAQUEOSTOMÍA POR PATRÓN RESPIRATORIO IRREGULAR, NO TIENE APERTURA OCULAR CON EL ESTÍMULO PROPIOCEPTIVO Y REALIZA EXTENSIÓN CON MIEMBROS SUPERIORES .
CUELLO: CENTRADO, SIN IY. SIN RIGIDEZ NUCAL. TRAQUEOSTOMÍA PERMEABLE, SIN SANGRADOS SECRECIONES ESCASAS.
A NIVEL C/PULMONAR SIN SOPLOS O GALOPES CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR RUDO GENERALIZADO SIN RONCUS SIBILANCIAS O CRÉPITOS
A NIVEL GASTROINTESTINAL SIN MASAS O MEGALIAS PALPABLES ESTÁ TOLERANDO LA NUTRICIÓN ENTERAL; ÚLTIMA DEPOSICIÓN HACE 2 DÍAS
EXTREMIDADES EDEMA GRADO 2 LLENADO CAPILAR 3 SEGS
NEUROLÓGICO: APERTURA OCULAR CON EL ESTÍMULO PROPIOCEPTIVO Y REALIZA EXTENSIÓN

ANÁLISIS:
HOMBRE EN SÉPTIMA DÉCADA DE LA VIDA, LARGA ESTANCIA EN UCI, HOY EN SU DÍA 31 DE ESTANCIA.
AMPLIAMENTE CONOCIDO. DIAGNÓSTICOS ANOTADOS.
PACIENTE QUIEN AÚN NO SE LOGRA DESMONTE DE LA VENTILACIÓN POR COMPROMISO DEL DRIVE RESPIRATORIO, SIENDO PRINCIPAL PROBLEMA Y MOTIVO DE ESTANCIA EN UCI.
HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, EL FIN DE SEMANA CON EPISODIOS DE FA NO COLAPSANTE.
SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA, SIN CUBRIMIENTO ANTIMICROBIANO. SE AISLÓ CITROBACTER FREUNDII KPC EN CULTIVO DE LAVADO BRONCOALVEOLAR EL CUAL ES CONSIDERADO COMO COLONIZACIÓN
ADECUADA TOLERANCIA A LA NUTRICIÓN VÍA ENTERAL, CON BUEN CONTROL METABÓLICO, DEPOSICIONES NORMALES.
PRONÓSTICO FUNCIONAL Y DE SOBREVIDA MUY INCIERTO, TIENE ALTO RIESGO DE FALLECER EN LA HOSPITALIZACIÓN ACTUAL ASÍ COMO DE DEPENDENCIA FUNCIONAL.
FAMILIARES AMPLIAMENTE INFORMADOS, PERO CON POBRE INTROSPECCIÓN.
YA EN MANEJO MULTIDISCIPLINARIO CON PSICOLOGÍA.

PLAN:
SE SOLICITAN CULTIVOS

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

CH
P DE O
BOLO DE AMIODARONA.

Evolucion realizada por: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ-Fecha: 18/12/18 12:11:40

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción
1	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIO
1	NITROGENO UREICO (BUN)
1	POTASIO
1	SODIO
1	PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION
1	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA POR: CARDIOLOGIA - ELECTROFISIOLOGIA Fecha de Orden: 18/12/2018

OBSERVACIONES: PACIENTE EN SU DIA 32 DE HOSPITALIZACION UCI
CON ANTECEDENTE DE IAM ANTERIOR . SALVAS DE TV , FA . SINEMBARGO AHORA CON FIEBRE PERO CON GRAN INESTABLIDAD ELECTRICA DADO POR FA PRINCIPALMENTE . SINEMBARGO CON EPISODIOS DE TV SOSTENIDA.
SU CONDICION NEUROLOGICA POR PARADA POR MAS DE 14 MINUTOS ES OINCIERTA PERO TIENE SIGNOS DE LIBERACION FRONTAL MIOCLNIAS Y BABINSKI IZDO QUE LE CONFIEREN UN PX NEUROLOGICO POBRE.
RESULTADOS: ELECTROFISIOLOGÍA CARDIOVASCULAR
NOMBRE: ANTONIO DUQUE SALAZAR
EDAD: 69 AÑOS
PROCEDENTE:
ASEGURADORA: COOMEVA
MEDICO REMITENTE: DR. MARÍA CRISTINA FLORIÁN PÉREZ (MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA UCI QUIRÚRGICA) HOSPITAL SANTA SOFÍA
SE HABLA CON FAMILIAR PRIMA MARTHA LUCIA
MC: →ARRITMIA VENTRICULAR→
EA:
EN TRATAMIENTO CON: ATORVASTATINA X 40 MG DIA, LEVETIRACETAM AMP X 500MG 2 AMP CADA 8 HORAS, ASA X 100 MG DIA, CLPIDOGREL X 75 MG DIA, HIDROCLOROTIAZIDA X 25 MG DIA, OMEPRAZOL X 20 MG DÍA, ENOXAPARINA X 60 MG, METOPROLOL X 100 MG CADA 12 HORAS, ESPIRONOLACTONA 25 MG DIA, GLUCONATO DE CALCIO AL 10% 1 AMP CADA 8 HORAS
ANTECEDENTES:
1. PATOLÓGICOS: HIPERTENSIÓN ARTERIAL CRÓNICA , DIABÉTICO
2. FARMACOLÓGICOS: LOSARTAN Y METFORMINA
EXAMEN FÍSICO: PACIENTE BAJO VENTILACIÓN MECÁNICA CON SIGNOS VITALES: TA 82/45 FC 174 FR 18 SAT 90
PACIENTE NO ALERTABLE, RUIDOS CARDIACOS ARRÍTMICOS CON FRECUENCIA CARDIACA NO CONTROLADA, CALIENTE HÚMEDO, DIAFORÉTICO, CON EDEMAS.
NEUROLÓGICO: BAJO SEDACIÓN, NO ES COMPLETAMENTE VALORABLE.
PARA CLÍNICOS:
15/12/2018 CREATININA: 1.2
18/12/2018 POTASIO: 4.5
18/12/2018 EKG: RITMO DE FIBRILACIÓN AURICULAR CON 160LPM, NECROSIS SEPTAL
19/12/2018 ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO DR: CARLOS ANDRES LIBREROS FEVI: 33% AURÍCULA IZQUIERDA: 53 CM2; CON ÁREA AURICULAR IZQUIERDA 30 CM2, VOLUMEN AURICULAR IZQUIERDO DE 53 ML/M2.
24/11/2018 ESTUDIO HOLTER: LATIDOS ANALIZADOS: 74651 FRECUENCIA CARDIACA MÁXIMA: 165 LPM A LAS 16:51,

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

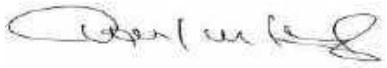
8296324

FRECUENCIA CARDIACA MÍNIMA: 55 LPM A LAS 02:38 PROMEDIO 95LPM, EXTRASÍSTOLE VENTRICULAR: 17; EXTRASÍSTOLE SUPRAVENTRICULAR: 6457, NO PAUSAS. FIRBILACION AURICULAR PAROXÍSTICA, ELECTRODO DE MARCAPASO EN EL VENTRÍCULO DERECHO PROGRAMADO EN MODO VVI 100LPM
17/12/2018: ARTERIOGRAFÍA CORONARIA: 12019 DR. JOSÉ CARLOS TINAJEROS ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO
30-11-2018 ELECTROENCEFALOGRAMA DR. SILVA: PRESENCIA DE ACTIVIDAD INTERICTAL LENTA GENERALIZADA
ANÁLISIS:
PACIENTE DE 69 AÑOS EDAD, CON INFARTO DE MIOCÁRDICO ANTERIOR CON SUPRADESNIVEL DEL ST EXTRA HOSPITALARIO, CON EVIDENCIA DE PARO EN RELACIÓN A EVENTO CORONARIO, SHOCK CARDIOGENICO REPERFUSION TARDIA, CON EVIDENCIA EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO DE MULTIPLES EPISODIOS DE TAQUICARDIA VENTRICULAR (NO REGISTRO PRESENCIADOS POR INTESIVISTA), FUNCIÓN VENTRICULAR DEL 33%, ADEMAS CON FIBRILACIÓN AURICULAR LA CUAL ES LARGAMENTE PERSISTENTE, CON ANTICOAGULACIÓN PLENA, Y DOBLE TERAPIA ANTIAGREGANTE ASA Y CLOPIDOGREL, EN EL MOMENTO CON PRONOSTICO RESERVADO, NO HAY DATOS SOBRE PRONISTICO NEUROLÓGICO A LARGO PLAZO, SE REALIZA PEQUEÑO COMITÉ EN CUIDADO INTENSIVO DRA. FLORIAN SE DECIDE MANTENER ANTICOAGULACIÓN, AMIODARONA EN INFUSIÓN CONTINUA, CONTINUAR ANTICOAGULACIÓN, SE EVALUARA NEUVAMENTE PARA DEFINIR TERAPIAS ADICIONALES COMO IMPLANTE DE DISPOSITIVOS UNA VEZ SU CONDICIÓN NEUROLÓGICA MEJORE, SE ENCUENTRE TRATADA LA INFECCIÓN ACTUAL Y SE TENGA UN CONCEPTO DEFINITIVO DE SU PRONOSTICO NEUROLÓGICO.

ATENTAMENTE

WILLIAM FERNANDO BAUTISTA VARGAS

_____
INTERNISTA, CARDIÓLOGO, ELECTROFISIÓLOGO
CC80198326
.. FECHA Y HORA DE APLICACION:18/12/2018 12:44:14 REALIZADO POR: WILLIAM FERNANDO BAUTISTA VARGAS



MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ
Reg. 133
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 879 **FECHA** 18/12/2018 13:27:27 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
2	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD ATENCION FISIOTERAPEUTICA EN HORAS DE LA MAÑANA HORA 10+25 AM DIAGNÓSTICO MÉDICO: (TOMADO DE LA HISTORIA MEDICA). SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO, POST RCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO , TIEMPO DE REANIMACIÓN 12 MINUTOS, ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA SEVERA, STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRICO YA RESUELTO, IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUSIÓN K K IV. TENECTEPLASE (+),PTCA TARDÍO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELÉCTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR ,ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA. ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE UN STENT MEDICADO,ESTADO DE STATUS EPILÉPTICO CON REQUERIMIENTO DE COMA BARBITÚRICO,NEUMONÍA ASOCIADA A LA VM (EXTRA-INSTITUCIONAL) POR K OXYTOCA PATRÓN AMP C,FOM CON COMPROMISO RENAL -HEMATOLÓGICO -HEMODINÁMICO- PULMONAR-HEPÁTICO,LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I, HTA	

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELÉCTRICA CON FA - FLUTTER PAROXÍSTICA, TV NO SOSTENIDA, TERAPIA ELÉCTRICA 50 - 10O J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLÓGICO (19/11/2018),OBESIDAD MÓRBIDA - IMC DE 41,TRAQUESTOMÍA (02.12.2018), COLONIZACIÓN POR C FREUNDII KPC EN CULTIVO DE LBA, FLEBITIS EN MSD (DORSO DE MANO DERECHA)

OBSERVACION GENERAL: PACIENTE EN UNIDAD EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON MANILLA DE IDENTIFICACION INSTITUCIONAL SEMAFORIZADA, POBRE RESPUESTA NEUROLOGICA, BARANDAS ARRIBA Y MEDIDAS DE SEGURIDAD, EN SEMIFOWLER, CON MAL DESPERTAR, DIAFORETICO, CON FIEBRE, CON VIA AEREA ARTIFICIAL CON TQT NUMERO 7.5 ABIERTA EN VENTILACIÓN MECÁNICA MODO VC/AC FIO2 AL 30% FR 10/27 RXMIN, VCI 560/409 ML, VM 11.6 ML, PEEP DE 7 CMH20, TI 1.0 SEG, PRESIÓN PICO DE 18 MH20. EN SINCRONÍA VENTILATORIA CON ADECUADOS VOLÚMENES Y PRESIONES EN LA VÍA AÉREA.
SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDÍACA: 141 LXMIN, PRESIÓN ARTERIAL: 98/61MMHG, PAM: 98 MMHG, SATO2: 91% DURANTE TODA LA MAÑANA
AUSCULTACIÓN PULMONAR: MURMULLO VESICULAR DE ADECUADA INTENSIDAD CON PRESENCIA DE RONCUS EN APICES BILATERAL.
REPORTE DE GASES SANGUINEOS: SIN REPORTE EL DIA DE HOY
REPORTE DE PLACA DE TORAX: SIN REPORTE EL DIA DE HOY
PLAN DE TRATAMIENTO: MONITOREO Y AJUSTE DE PARÁMETROS DE VENTILACIÓN MECÁNICA, TOMA DE PRESIÓN DE NEUMOTAPONADOR QUEDANDO EN 50 CMH20, MOVILIZACIONES COSTALES, ASPIRACION DE SECRECIONES POR TQT CON MANIOBRAS DE INSUFLACION Y EXSUFLACION CON JACKSON SEGÚN PROTOCOLO ESTABLECIDO OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES AMARILLENTAS SANGUINOLENTAS, POR BOCA ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES PURULENTAS (ENFERMERIA REALIZA LAVADO), OSTOMA CON LEVE SECRECION MUCOIDE AMARILLENTA, CON ERITEMA, CON CALOR LOCAL, SE LIMPIA CON ASEPTIDINA JABON SE CAMBIA APOSITO Y FIJACION DE TQT, APLICACIÓN DE INHALOTERAPIA SEGÚN PRESCRIPCION MEDICA, REPORTE DE GASES SANGUINEOS, DE PLACA DE TORAX, CAMBIO DE FILTRO ANTIBACTERIAL (BARRIERBACK), CAMBIO DE SISTEMA DE HUMIDIFICACION (NARIZ DE CAMELLO), SE DEJA VÍA AÉREA PERMEABLE, SIN COMPLICACIONES EN LA TERAPIA RESPIRATORIA, SE VERIFICA QUE EL VENTILADOR QUEDE PRENDIDO Y CICLANDO CORRECTAMENTE. CON GUIA DE TQT EN EL CUBICULO.

FECHA Y HORA DE APLICACION:18/12/2018 13:28:00 REALIZADO POR: JOANA MARIBEL JARAMILLO MORALES

JOANA MARIBEL JARAMILLO MORALES
Reg. 60547
FISIOTERAPIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 882 **FECHA** 18/12/2018 13:49:21 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD	

FISIOTERAPIA EN HORAS DE LA MAÑANA
DIAGNOSTICO MEDICO:SHOCK CARDIOGÉNICO, PRCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO (12 MINUTOS),IAM ANTERIOR EXTENSO SIN CIRTERIOS DE REPERFUSION K K IV TENECTEPLASE (+), PPTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTABILIDAD ELECTRICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR, ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR,ANGIOPLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON IMPLANTE DE

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

UN STENT MEDICADO, A DESCARTAR ENCEFALOPATIA ANOXICOISQUEMICA , SINDROME CONVULSIVO DE NOVO POS PARADA, EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONI ADQUIRIDO EN OTRA INSTITUCION, AISLAMINETO DE K OXYTOCA PATON AMP C, L, FOMS CON COMPROMISO RENAL HEMATOLÓGICO HEMODINÁMICO PULMONAR HEPÁTICO, LESIÓN RENAL AGUDA AKI III, SÍNDROME CARDIORRENAL TIPO I,HTA DISLIPIDEMIA, INESTABILIDAD ELECTRICA CON FA→ FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA, TERAPIA ELECTRICA 50→10 J NO EFICACES, MANEJO FARMACOLOGICO (19/11/2018), OBESIDAD MÓRBIDA IMC DE 41.

OBSERVACION GENERAL: PACIENTE CON CANULA DE TRAQUEOSTOMIA PERMEABLE, CON SOPORTE VENTILATORIO, SIN SEDACION CON POBRE INTERACCION CON EL ENTORNO, NO REALIZA APERTURA OCULAR AL LLAMADO, NO EJECUTA ORDENES,CON INMOVLIZACION DE MIEMBROS SUPERIORES, CON MANILLA DE IDENTIFICACION Y SEMAFORIZACION SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL.
SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA: 88 LATIDOS POR MINUTO, SATURACION DE OXIGENO:95%, TENSION ARTERIAL: 149/88(75)MMHG

PLAN DE TRATAMIENTO: SE INICIA LA SESION CON POSICIONAMIENTO EN CAMA, EJERCICIOS PASIVOS DE MIEMBRO SUPERIORES E INFERIORES 3 SERIES DE 10 REPETICIONES, ESTIRAMIENTO MUSCULAR DE HOMBRO E ISQUIOTIBIALES, DESCARGAS DE PESO, ESTIMULACION PROPIOCEPTIVA, MEDIANTE TRACCION Y APROXIMACIONES ARTICULARES, PACIENTE TOLERA LA SESION QUEDA CON MEDIDAS DE SEGURIDAD BARANDAS ARRIBA.
FECHA Y HORA DE APLICACION:18/12/2018 13:52:17 REALIZADO POR: LUISA FERNANDA VIANA VASQUEZ

LUISA FERNANDA VIANA VASQUEZ
Reg. 60733
FISIOTERAPIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 884 **FECHA** 18/12/2018 15:34:59 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE EVOLUCIÓN Y ENTREGA DE TURNO

Paciente de 69 años de edad en su día número 32 de hospitalización en la unidad de cuidado intensivo quirúrgica

Paciente que durante el dia pasa en críticas condiciones clínicas, con inestabilidad eléctrica dado por fibrilación auricular con salvas de taquicardia ventricular.

Signos vitales:

Paciente que presenta fibrilación auricular con respuesta ventricular rápida frecuencia cardiaca de 160 latidos por minuto se informa a medico de turno quien indica administrar un bolo de amiodarona 150 mg
Frecuencia respiratoria: 24 respiraciones por minuto.
Presión arterial: 105/48 mmHg.
Presión arterial media: 69 mmHg.
Saturación de oxígeno: 98 %.
Temperatura: 37.6 grados centígrados.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

A la valoración neurológica Paciente con escala de Glasgow 4/11, no realiza apertura ocular en ocasiones trata de retirar al dolor pupilas isocoricas de 1.5 milímetros de diámetro, bradireactivas ante el estímulo luminoso.

La valoración subjetiva no es posible realizar debido al estado clínico y sedante del paciente.

Con traqueostomia día 16 permeable, acoplado a la ventilación mecánica, saturando adecuadamente por encima de 90%, sin signos de dificultad respiratoria; fisioterapeuta de turno se encarga de verificar permeabilidad de la vía aérea y de aspirar secreciones previa limpieza de la cavidad oral.

Con acceso venoso yugular izquierdo día 0, permeable, sitio de inserción sin signos de infección, cubierto con película transparente limpia y seca y rotulado según protocolo institucional, por el cual se administran medicamentos con horario

Paciente que presentaba acceso venoso periférico nivel de extremidad superior derecha dorso de la mano durante el turno se observa mejoría de la extremidad el edema ha disminuido y el eritema también se continua aplicando vaselina y se conserva extremidad elevada.

Abdomen globoso no se valora dolor a la palpación por su condición, Con sonda nasogástrica siliconada día 31, permeable, bien posicionada a la auscultación en epigastrio, fija y demarcada para evitar desplazamientos, con nutrición enteral a base de Nepro a 44 cc/hora

Deposición negativa durante el turno.

Última glucometria de 134 mg/dl, se toman glucometrias cada 8 horas, según protocolo institucional e indicación médica.

Genitales externos sanos, con diuresis por medio de sonda vesical día 10, permeable, conectada a bolsa recolectora paciente oligúrico medico informado, con gasto urinario de 0.1 cc/kg/hora

Extremidades eutróficas, con leve hipoperfusión con llenado capilar de 3 a 4 segundos.

Piel: presenta esfacelacion línea a nivel de extremidad inferior izquierda cara lateral externa cubierta con material de curación
Con esfacelacion por flictena a nivel de trocánter derecho cubierta con material de curación avanzado

Se conserva con manilla de identificación semaforizada según escalas de riesgo:
Escala de braden: 10 puntos, riesgo alto; se realizan cambios de posición cada 2 horas, se realiza hidratación de la piel con aceites y masaje corporal para favorecer el flujo sanguíneo.

Escala de caídas: 3 puntos, riesgo alto; durante el turno se conservan las barandas de la cama arriba y frenos de la cama.

Antecedentes de alergias: No reportadas.

Aislamiento: contacto

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324

8296324

ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR

Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA

Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

No se brinda educación al paciente acerca de sus deberes y derechos debido a su estado clínico y sedante se da información a la familia sobre el plan de emergencias y el manejo adecuado de residuos

Pendiente:

-Potenciales evocados auditivos con orden en referencia
Próxima curación avanzada de trocánter derecho y miembro inferior izquierdo el 19-12-18

Nota realizada por: JULIANA LOPEZ RESTREPO Fecha: 18/12/18 15:35:03

JULIANA LOPEZ RESTREPO
Reg. 22034
ENFERMERIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 885 **FECHA** 18/12/2018 16:05:42 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA (SESION)	

PSICOTERAPIA FAMILIAR

.

DIAGNOSTICO MEDICO:

- SHOCK CARDIOGENICO
- PRCCP PÓR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO, TIEMPO DE REANIMACION 2 MINUTOS
. IAM ANERIOR EXTENSO SIN CRITERIOS DE REPERFUCISION K K IV. TENECTEPLASE (+) PTCA TARDIO DE RESCATE POR INESTANBILIDAD ELECTRONICA E HIPOQUINESIA DE LA PARED ANTERIOR
- ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE UN VASO CON SUB-OCLUSION DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR
- ANGIO PLASTIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR, CON IMPLANTE DE UN STEN MEDICADO
- A DESCARTAR ENCEFALOPATIA ANOXOISQUEMICA
- SD CONVULSIVO DE NOVO POR PARADA
- EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VENTILACION TIPO NEUMONIA ADQUIRIDAD EN OTRAS INSTITUCIONES
- FOM CON COMPROMOSINO RENAL HEMALOGICO. HEMODINAMICO PULMONAR HEPATIC
- HTA DISLIPIDEMIA
- INESTABILIDAD ELECRONICA CON FA- FLUTTER PAROXISTICA, TV NO SOSTENIDA
- OBESIDAD MORBIDA IMC DE 41

.

DATOS DE IDENTIFICACION
EDAD: 69 AÑOS
OCUPACION: INDEPENDIENTE
PROCEDENCIA: SALAMINA, CALDAS
HIJOS: 1
VIVE SOLO
ESTADO CIVIL: SEPARADO

.

MOTIVO DE INTERVENCION: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, SOLICITAN INTERVENCION PARA ACOMPAÑAMIENTO Y APOYO EMOCIONAL A LA FAMILIA.

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

.
ASISTENTES: MARIAN ANTONIA-HIJA
.
PACIENTE QUE FALLECE EL DIA DE HOY, LA HIJA SE ENCUENTRA EN MEDIO DE CRISIS EMOCIONAL, ALTOS NIVELES DE ANSIEDAD E INQUIETUD PSICOMOTORA, CON IDEAS DE NEGACION CON RESPECTO A SU MUERTE. SE BRINDA EL ACOMPAÑAMIENTO E INTERVENCION EN CRISIS, SE BRINDAN PRIMEROS AUXILIOS PSICOLOGICOS, PERMITIENDO QUE LA FAMILIAR EXTERIORICE SU EMOCION ACTUAL Y RECURRA A SUS ESTRATEGIAS PRIMARIAS DE AFRONTAMIENTO. QUEDA EN COMPAÑIA DE SU MADRE, UN POCO MAS TRANQUILA. SE CIERRA INTERVENCION POR MUERTE DEL PACIENTE.
FECHA Y HORA DE APLICACION:18/12/2018 16:05:50 REALIZADO POR: MARIA ALEJANDRA DUQUE RINCON

MARIA ALEJANDRA DUQUE RINCON
Reg. 0052
PSICOLOGIA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 886 **FECHA** 18/12/2018 16:42:57 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

ORDENES DE TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	

NOTA POSTERIOR A LOS HECHOS
NOTA DE DEFUNCION

ATENCION FISIOTERAPEUTICA EN HORAS DE LA TARDE HORA 5+30 PM

DIAGNÓSTICO MÉDICO: (TOMADO DE LA HISTORIA MEDICA). SHOCK CARDIOGÉNICO RESUELTO, POST RCCP POR PARO PROLONGADO EN RITMO DESCONOCIDO, TIEMPO DE REANIMACIÓN 12 MINUTOS, ENCEFALOPATÍA ANOXO ISQUÉMICA SEVERA, STATUS EPILÉPTICO.

OBSERVACION GENERAL: PACIENTE EN UNIDAD EN PESIMAS CONDICIONES GENERALES, POBRE RESPUESTA NEUROLOGICA, HEMODINAMICAMENTE INESTABLE, CON ALTO SOPORTE VASOPRESOR, CON OLIGOANURIA, CON CAMBIOS EN EL TRAZO ELECTRICO PRESENTANDO TAQUICARDIA VENTRICULAR MAS FIBRILACION VENTRICULAR QUE RAPIDAMENTE PROGRESA A ASISTOLIA, SE REALIZA MANIOBRAS DE REANIMACION AVANZADA CON ADMINISTRACION DE UNA AMPOLLA DE ADRENALINA PACIENTE CONTINUA EN ASISTOLIA, MEDICO DE TURNO DECIDE SUSPENDER MANIOBRAS DE REANIMACION Y DECLARA FALLECIMIENTO A LAS 2+45 PM SE DILIGENCIA CERTIFICADO DE DEFUNCION Y SE INFORMA A LA FAMILIA.

FECHA Y HORA DE APLICACION:18/12/2018 17:46:58 REALIZADO POR: JOANA MARIBEL JARAMILLO MORALES

JOANA MARIBEL JARAMILLO MORALES
Reg. 60547
FISIOTERAPIA

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 887 **FECHA** 18/12/2018 16:45:02 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

NOTA ESCRITA CON POSTERIORIDAD A LOS HECHOS .
PACIENTE HEMODINAMICAMENTE INESTABLE HA REQUERIDO UN AUMENTO EN EL APOYO VASOPRESOR. SE HA SOLICITAD HEMOGRAMA Y P DE O , SINEMBARGO SE ENCUENTRA OLIGOANURICO DESDE HACE MAS DE TRES HORAS. CON NOREPINEFRINA EN TITULACION . EL PACIENTE PRESENTA UNA TAQUICARDIA VENTRICULAR MAS FV QUE RAPIDAMENTE PROGRESA A ASISTOLIA. SE INICIA MANIOBRAS DE REANIMACION BASICA Y AVANZADAS SE LE COLOCA UNA DOSIS DE ADRENALINA , PERO EL PACIENTE PERSISTE EN ASISTOLIA . SE SUSPENDEN MANIOBRAS DE REANIMACION Y SE DECLARA FALLECIDO A LAS 2+45 PM .
DIRIGE : DRA FLORIAN
ASISTE: GRUPO UCI .
SE FIRMA CERTIFICADO DE DEFUNCION : 717130005

Evolucion realizada por: MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ-Fecha: 18/12/18 16:45:06

MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ
Reg. 133
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 888 **FECHA** 18/12/2018 16:56:38 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
1,00	1,00 AMPOLLA	EPINEFRINA (TARTRATO O CLORHIDRATO) SOLUCI	INTRAVENOSA	Bolo	**NUEVO**

MARIA CRISTINA FLORIAN PEREZ
Reg. 133
MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

Sede de Atención : 001 PRINCIPAL (UNICA)

FOLIO 889 **FECHA** 18/12/2018 17:27:00 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA POSTERIOR A LOS HECHOS
NOTA DE DEFUNCION
Paciente que presenta inestabilidad hemodinámica a pesar de administrar infusión de vasopresor a altas dosis, además durante las últimas 3 horas presenta oligoanuria.
El paciente presenta ritmo de taquicardia ventricular más fibrilación ventricular el cual progresa a asistolia, de inmediato se inician maniobras de reanimación, se administra por indicación médica una dosis de adrenalina, pero continua en asistolia, medico de turno decide suspender maniobras de reanimación y declara fallecimiento siendo las 14+45.
Medico de turno informa a los familiares y diligencia certificado de defunción número 71713000-5 el cual

HISTORIA CLINICA No. CC 8296324
ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR
Departamento: 17 CALDAS **Municipio:** 653 SALAMINA
Dirección: SALAMINA CALDAS **Teléfono:** 3226235268
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

8296324

se entrega a la ex esposa Gloria Inés Londoño cc: 24320897.
Auxiliar de enfermería procede a des invadir paciente: retira canula de traqueostomia, acceso venoso yugular izquierdo, sonda vesical.
Se entrega a los familiares implementos de aseo entre ellos una crema almipro nueva, toalla, 2 pares de medias, una almohada, crema corporal.
Siendo las 16+30 mensajeros de turno traslada cuerpo a la morgue sin complicaciones.
Nota realizada por: JULIANA LOPEZ RESTREPO Fecha: 18/12/18 17:27:02

JULIANA LOPEZ RESTREPO
Reg. 22034
ENFERMERIA

CARLOS ARIEL GIRALDO DUQUE
Celular: 314 891 8939
cagidra8@hotmail.com
MEDICINA OCUPACIONAL - GERENCIA SISTEMAS DE SALUD - GESTIÓN PÚBLICA

DICTAMEN

FECHA	Septiembre 25 de 2020
NOMBRE	**Antonio José Duque Salazar (fallecido)**
IDENTIFICACIÓN	C C 8.296.324 (fallecido)

ANÁLISIS DEL CASO

Caso remitido por Abogado para revisar la documentación aportada y establecer la posibilidad de relación entre el síndrome coronario (Infarto agudo de miocardio) que presentó el Señor DUQUE SALAZAR y la apnea del sueño para la cual estaba adelantando trámite administrativo ante la EPS Coomeva varios meses antes de su fallecimiento, con evidentes barreras administrativas

Para el efecto de adelantar el análisis académico solicitado, relaciono la documentación aportada y recibida en medio magnético; así:

- ESE Hospital Felipe de Salamina: 2 folios
- Clínica Versalles de Manizales: 66 folios
- ESE Hospital Santa Sofía de Manizales: 707 folios
- Otros documentos aportados:
    - Registro médico de UPREC Manizales- Sinergia: fechado el 24 de mayo de 2015
    - Copia de la Superintendencia Nacional de Salud (Superintendencia Delegada para la Protección del Usuario) fechada el 9 de octubre de 2018 y dirigida al Señor ANTONIO JOSÉ DUQUE SALAZAR, dando cuenta de la recepción de la denuncia radicada N° 18-0512012 relacionada con "… una situación que pone en riesgo la integridad física o la vida del usuario, ante la posible vulneración de derechos en salud por indebida atención por parte de COOMEVA"
    - Copia de correo electrónico de la Superintendencia de Salud, acusando recepción de PQRD N° 18-0491110, dirigido al Señor ANTONIO JOSÉ DUQUE SALAZAR y ordenando a la EPS Coomeva para que "de manera inmediata se haga efectiva la realización del estudio polisomnográfico completo (con oximetría) en el término de la distancia en una fecha muy anterior al mes de abril de 2019…"
    - Copia de respuesta, vía correo electrónico, de Coomeva Medicina Prepagada dando respuesta al comunicado enviado a dicha entidad por la Superintendencia Nacional de Salud y direccionando dicha respuesta

Celular: 314 891 8939
cagidra8@hotmail.com

a Coomeva EPS bajo el N° del caso 4285685, invocando el artículo 21 de la Ley 1755 de 2015

- Copia del correo electrónico por medio del cual EPS Coomeva da respuesta al comunicado de la Superintendencia Nacional de Salud y expresando "condolencias" por el fallecimiento del Señor DUQUE SALAZAR

El paciente referenciado consultó a Urgencias de la ESE Hospital Felipe Suárez de Salamina, el 15 de noviembre de 2018 a las 07:32:03, por presentar dolor precordial de 3 horas de evolución irradiado a la espalda. Referencian que presenta la misma sintomatología "desde hace 8 días pero con menos intensidad". Al momento del ingreso dan cuenta de buenas condiciones generales; cardiopulmonares y neurológicas sin alteraciones clínicamente. Registran electrocardiograma (EKG) que impresiona supradesnivel de cara anteroseptal. Así mismo referencian troponina I positiva. Con estos hallazgos toman la determinación de iniciar carga antiisquémica e inician trámite de remisión como urgencia vital a nivel de complejidad mayor. Establecen diagnóstico infarto agudo de miocardio con ST killip y kimball 1 (mortalidad hospitalaria 2,3% - grace). Citan hipertensión arterial (HTA) como antecedente importante y dan cuenta de obesidad tipo II (IMC: 35, P: 90 – Talla: 1.60)

En la nota de traslado fechada el15 de noviembre de 2028 a las 19:37 registran los hallazgos en el EKG (ya mencionados), monitoreo continuo y sin ninguna novedad "**hasta que en zona urbana de Manizales a 100 m de la Clínica Versalles refiere disnea, ausculto sin alteraciones, SPO2 no marcada por monitor, de inmediato FC asciende a 130 LPM[1], mal estado general, sudoroso, cianótico, indico FIO2[2] 100% con máscara de no reinhalación, indico ingreso con sirena, de inmediato descenso, me comunico con paciente que refiere intensa disnea, ingreso inmediato a sala de reanimación donde se observa con cianosis generalizada, sudoroso, mal aspecto general, sin respuesta al medio, sin pulso, se inicia protocolo RCP[3], compresiones, siendo las 10+17, se acompaña primer ciclo con compresiones, reacción inmediata de personal institucional, comento y apoyo"** (negrilla fuera de texto)

El anterior registro, correlacionado con la hora de consulta (el 15 de noviembre de 2018 a las 07:32:03), permite concluir que el trámite de remisión se realizó en el tiempo adecuado para este tipo de procedimientos.

[1] Latidos por minuto
[2] Fracción inspirada de oxígeno
[3] Reanimación cardiopulmonar

Celular: 314 891 8939
cagidra8@hotmail.com

La parada cardíaca es atendida de manera institucional en la Clínica Versalles de Manizales, teniendo éxito en la reanimación a los 12 minutos e iniciando el manejo protocolar para atender la condición postreanimación. Al momento del ingreso a la Clínica Versalles después de la RCP, según registro fechado el 15 de noviembre de 2018 a las 10:25, dan cuenta de las condiciones de ingreso, Así:

- malas condiciones generales , afebril , en ritmo sinusal
- oximetrias > de 90%, PA[4] 97/65 , PAM 75 mm hg , FC[5] 90 LPM , FR[6] 27 rpm , SPO2[7] 93 glucometria 192 mg/dl
- cuello con ingurgitacion yugular a 30 º
- cardiopulmonar ruidos cardiacos ritmicos sin soplos
- campos pulmonares con murmullo vesicular con crepitos bilaterales ,
- edema pulmonar
- abdomen globoso , blando depresible con peristaltismo positivo no se palpan masas ni visceromegalias
- neurológico , sedado , sin interacción con el entorno , no obedece ordenes simples
- resultados gases arteriales y venosos con academia metabólica e hipercapnica , hipoxemia severa , con signos de hipo perfusión y fallo de bomba
- familia informada del estado actual , su diagnóstico y pronóstico

En la Clínica Versalles recibe las atenciones de acuerdo al protocolo para el manejo de este tipo de urgencias, estabilizan la condición cardiovascular del paciente e inician traslado a la Clínica Santa Sofía de la misma ciudad. En esta entidad de salud aplican igualmente los protocolos correspondientes y fallece el 18 de diciembre de 2018 a las 2:45 pm. Durante su hospitalización en la Clínica Santa Sofía se registraron los siguientes diagnósticos:

- ✓ shock cardiogénico
- ✓ PRCCP (sic)[8] por paro prolongado en ritmo desconocido, tiempo de reanimación 12 minutos
- ✓ IAM anterior extenso sin criterios de reperfusión k k iv. tenecteplase (+)
- ✓ PTCA (sic) tardío de rescate por inestabilidad eléctrica e hipoquinesia de la pared anterior .

[4] Presión arterial
[5] Frecuencia cardíaca
[6] Frecuencia respiratoria
[7] Saturación de oxígeno
[8] La Resolución 1995 de 1999, por medio de la cual se regula la elaboración de la historia clínica, establece que no se deben utilizar siglas que no tengan reconocimiento universal

Celular: 314 891 8939
cagidra8@hotmail.com

- ✓ enfermedad coronaria severa de un vaso con sub-oclusión de arteria descendente anterior.
- ✓ angioplastia de arteria descendente anterior con implante de un stent medicado.
- ✓ a descartar encefalopatía anoxoisquemica
- ✓ síndrome convulsivo de novo pos parada.
- ✓ evento adverso asociado a la ventilación tipo neumonía adquirida en otra institución
- ✓ FOM (sic) con compromiso renal hematológico hemodinámico pulmonar hepático
- ✓ lesión renal aguda aki iii
- ✓ síndrome cardiorrenal tipo i
- ✓ HTA, dislipidemia
- ✓ inestabilidad eléctrica con fibrilación auricular - flutter paroxística, taquicardia ventricular no sostenida.
- ✓ obesidad mórbida - IMC de 41.

Una vez descrita la condición médica presentada por el Señor **ANTONIO JOSÉ DUQUE SÁNCHEZ,** procedo a realizar la revisión académica solicitada, sentando como premisa fundamental que, según la literatura científica sobre el tema, la apnea del sueño es un evidente factor de riesgo para la ocurrencia de afecciones cardiovasculares e incluso muerte súbita, como se expondrá en el segmento subsiguiente

A continuación cito el referente bibliográfico consultado, destacando algunas notas relevantes del artículo correspondiente:

- **Fisiopatología de la obesidad. ¿Cuáles son los factores de riesgo a que conlleva la obesidad? (**EN**:** medigraphic.com. Fecha de consulta: septiembre de 2020). En este artículo publicado en la Revista de Endocrinología y y Nutrición por la Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología, volumen 12, suplemento 3 octubre – diciembre de 2014 plantean que “La obesidad es considerada un factor de riesgo independiente que se asocia a un incremento en la mortalidad. Un individuo con un IMC > 35 kg/m^2, tiene el doble de riesgo de morir, comparado con uno de su misma edad pero con IMC < 25 kg/m^2. **La obesidad es reconocida como un factor importante para el desarrollo de enfermedad cardiovascular (ECV**) (negrilla fuera de texto), diabetes y

Celular: 314 891 8939
cagidra8@hotmail.com

resistencia a la insulina". Más adelante y al referirse a la comorbilidad de la obesidad precisa: "La obesidad se ha asociado con un aumento en la prevalencia de diferentes enfermedades, como diabetes, hipertensión arterial, dislipidemias y desarrollo de aterosclerosis que puede manifestarse clínicamente como cardiopatía coronaria o bien como accidentes cerebrovasculares, **así como a algunos problemas médicos como son la apnea del sueño**,(negrilla fuera de texto) a el síndrome de ovarios poliquísticos, esteatosis hepática no alcohólica, litiasis vesicular y problemas ortopédicos (epifisiolistesis, artrosis genu valgo, etc.). Además se podría afectar la calidad de vida de los pacientes y con frecuencia se ha asociado a depresión y problemas alimentarios" (páginas 1 y3

- **Síndrome de apnea/hipopnea obstructiva del sueño y su asociación con las enfermedades cardiovasculares (**EN: elsevier.es. Fecha de consulta: septiembre de 2020): Artículo publicado por la Revista Colombiana de Cardiología, Volumen 22 Número 2 (marzo – abril 2015). En esta publicación destacan que, luego de una revisión narrativa de 59 artículos publicados sobre el tema durante los últimos 30 años, llegan a la siguiente conclusión: "En los últimos años se ha reconocido al SAHOS como un problema de salud pública mundial. Dadas las circunstancias, así como el alto grado de morbimortalidad que se deriva de las enfermedades cardiovasculares, es imperativo conocer el impacto cardiometabólico de este síndrome para así diagnosticarlo y tratarlo de manera oportuna, pero aún hacen falta estudios clínicos aleatorizados que demuestren el impacto del tratamiento sobre los desenlaces cardiovasculares de los pacientes.Es evidente que tanto en Colombia como en Latinoamérica en general, se requieren estudios prospectivos de cohorte que marquen la pauta para la población del continente y que muestren posibles diferencias respecto a la comunidad internacional"

- **EPIDEMIOLOGÍA DE LA APNEA DEL SUEÑO EN LA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR (**EN: scc.org.co. Fecha de consulta**:** septiembre de 2020) Artículo publicado por la Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cariovascular, Grupo de Trabajo del Sueño – 2019. En esta publicación se enfatiza que: "Datos a partir de estudios clínicos y basados en comunidad sugieren que la enfermedad coronaria es altamente prevalente en las cohortes de pacientes con SAHOS, y viceversa que los sujetos con enfermedad coronaria tienen más probabilidades de tener SAHOS, ajustado por obesidad y otros factores de confusión, sin embargo no se ha determinado una relación dosis-respuesta

Celular: 314 891 8939
cagidra8@hotmail.com

- **Epidemiología mundial, latinoamericana y colombiana y mortalidad del síndrome de apnea-hiponea obstructiva del sueño** (EN: www.scielo. Org.co. Fecha de consulta**:** septiembre de 2020**)** artículo publicado por Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, Grupo de Trabajo del Sueño – publicado el 24 de abril de 2017. más Según los autores: "En un estudio realizado en la ciudad de Bogotá, en 215 sujetos con diagnóstico de SAHOS se encontró una proporción de obesidad del 71% y síndrome metabólico del 86% comparado con una proporción del 40.5% y 13.3% respectivamente, en pacientes sin SAHOS (citando 9xxxxx). Más adelante agrega: "El síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño (SAHOS) es un trastorno frecuente asociado con secuelas cardiovasculares y neuropsicológicas severas que repercuten en altos costos socioeconómicos para la población"

- **Repercusiones cardiovasculares del síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño (SAHOS)** (EN: www.scielo. Org.co. Fecha de consulta**:** septiembre de 2020). Artículo escrito por Alberto Barón (Departamento Médico y Cardiología de la Clínica Marly – Bogotá) y Sylvia Páez Moya (Clínica del Sueño de la Clínica Marly- Bogotá) publicado el 24 de mayo de 2017. En esta publicación se afirma que: " En la población de sujetos con síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño se describen entidades clínicas cardiovasculares asociadas con esta entidad y que afectan su curso y pronóstico. Dentro de estas se encuentran hipertensión arterial, arritmias, enfermedad coronaria, insuficiencia cardíaca, hipertensión pulmonar y tromboembolismo venoso. Del mismo modo, se describen los mecanismos fisiopatológicos de estas asociaciones, su prevalencia e impacto. Dado que afectan el curso de la enfermedad y, por tanto, la severidad de la misma, estas entidades juegan un papel muy importante en la toma de decisiones al momento de ofrecer el mejor manejo en cada caso, el cual debe ser abordado de forma multidisciplinaria". Más adelante agrega: "Se estima que la prevalencia del síndrome de apnea-hipopnea obstructivo de sueño (SAHOS) en la población de pacientes con enfermedad cardiovascular es 2 a 3 veces mayor que la de la población general (1). Estudios epidemiológicos poblacionales y observacionales han mostrado de manera consistente que la prevalencia de hipertensión arterial (HTA), enfermedad cardiovascular, eventos cerebrovasculares (ECV) y diabetes es mayor en pacientes con SAHOS (2-6). En cuanto se refiere al componente epidemiológico referencia: "El riesgo de sufrir enfermedad cardiovascular y muerte cardiovascular está aumentado en los pacientes con SAHOS (78,79). El Sleep Heart Health Study demostró que

la presencia de apnea obstructiva aumenta en 30% el riesgo de enfermedad coronaria. La incidencia de enfermedad isquémica del corazón y sus complicaciones —como el infarto de miocardio o la muerte— está aumentada en pacientes con SAHOS severo, en comparación con sanos o roncadores sin apneas frecuentes (80).

- **BIOMARCADORES Y APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO. IMPLICACIONES EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO** (EN: 1library.co. Fecha de consulta: septiembre de 2020)**.** Tesis doctoral publicada en 2018 por Josep Miquel Bauçà Rosselló del Programa de Doctorado en Investigación Translacional en Salud Pública y Enfermedades de Alta Prevalencia de la Universitat de les Illes Balears. En dicho documento se afirma que: "El sueño normal ofrece al organismo un periodo de tiempo de bajo estrés fisiológico, muy provechoso para el sistema cardiovascular[1]. Como ya se ha comentado, los eventos obstructivos de la vía aérea superior durante el sueño inducen la activación de una serie de mecanismos que contribuyen al desarrollo de enfermedades cardiacas, vasculares, metabólicas y neurológicas. La apnea del sueño es una patología respiratoria bastante prevalente en la población, y todavía más en individuos con enfermedad cardiovascular[27]. Luego agrega: "Las comorbilidades cardiovasculares y metabólicas están presentes en casi un 50% de pacientes con SAHS[68]. De esta manera, se ha visto que el SAHS es la principal causa de hipertensión secundaria resistente a fármacos, además de observarse frecuentemente en pacientes con diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2[69,70].

- **Prevalencia de síntomas, signos y factores asociados al riesgo de SAHOS en adultos de 18 a 60 años de Villavicencio – Colombia (**EN**:** repository.ucc.edu.co. Fecha de consulta: septiembre de 2020 Trabajo de grado para optar por el título de Odontólogo, Universidad Cooperativa de Colombia, Villavicencio -2017. Este Trabajo de Grado incluye 48 referencias bibliográficas y en relación con el propósito del estudio precisa que: "… observar y estimar la prevalencia de signos, síntomas y factores de riesgo relacionados con SAHOS en adultos de 18 a 60 años de edad, con el fin de generar mayor evidencia científica en Colombia acerca de la magnitud de este evento y además servir de base a otros estudios que busquen profundizar en diferentes aspectos de esta patología… "En el estudio, y al referirse a las afectaciones a nivel del aparato cardiovascular, afirma: "Son de gran importancia por tener un impacto mayor en la morbimortalidad, principalmente por la relación que existe con hipertensión arterial, arritmias, eventos

Celular: 314 891 8939
cagidra8@hotmail.com

coronarios y accidentes cerebrovasculares. Hoy es clara la relación de causalidad entre hipertensión arterial y SAHOS. Los pacientes hipertensos, especialmente los no-deppers (no depresores: no descenso de presión arterial durante la noche con respecto al día), tienen una mayor prevalencia de SAHOS; teniendo en cuenta además que el tratamiento correcto y oportuno del SAHOS disminuye la presión arterial.

- **FACTORES DE RIESGO EN INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO - REVISIÓN DE ESTUDIOS OBSERVACIONALES** (EN: revistas.unicauca.edu.co. Fecha de consulta: septiembre de 2020). Artículo escrito por los Doctores Lorena Mesa Melgarejo, vinculada a la Fundación Universitaria de Ciencia de la Salud -FUCS-, Grupo de investigación Perspectivas del Cuidad y Lina Marcela Galindo Magister en Salud pública, Candidata a Doctora en Salud Pública, Universidad Nacional de Colombia. Publicada en la Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca; volumen 17 N° 3 –diciembre 2015. Al referirse a la Apnea Obstructiva del Sueño, afirman: "La apnea obstructiva del sueño puede ocasionar disturbios entre la homeostasis cardiovascular. Según dos estudios de cohorte, esta entidad se reconoce como un importante factor de riesgo para la presencia de enfermedades cardiovasculares, citando a - Lee C, Khoo S, Chan M, Wong H, low A. Severe Obstructive Sleep Apnea and Outcomes Following Myocardial Infarction. Journal of Clinical Sleep Medicine. 2011;7(6): 616-621 y - De Jesus E, Dias-Filho E, Luiz de Souza B, Marques-Santos C. Sospecha de Apnea Obstructiva del Sueño Definida por el Cuestionario de Berlín Predice Eventos en Pacientes con Síndrome Coronario Agudo. Arq Bras Cardiol. 2010;95(3): 313-320. Luego afirman**:** "Adicionalmente se observó que la apnea obstructiva del sueño puede aumentar la presencia de isquemia, aspecto fundamental a tener en cuenta para la educación e información a la población. Según De Jesús (29), este factor puede ser de importancia para el aumento de la prevalencia de enfermedades cardiovasculares" citando a De Jesus E, Dias-Filho E, Luiz de Souza B, Marques-Santos C. Sospecha de Apnea Obstructiva del Sueño Definida por el Cuestionario de Berlín Predice Eventos en Pacientes con Síndrome Coronario Agudo.

En relación con los documentos aportados por el Abogado y que tienen relación con la atención médica recibida por el Señor ANTONIO JOSÉ DUQUE SALAZAR por parte de la EPS Coomeva (UPREC Manizales – Sinergia) el 24 de mayo de 2015, considero importante destacar varios aspectos, así:

- Ya se evidencia que es un paciente hipertenso
- Que presenta una enfermedad renal crónica

Celular: 314 891 8939
cagidra8@hotmail.com

- Que es manejado con atorvastatina para un trastorno lipídico
- Que toma ASA x 100 mg 82- 3 veces por semana) (¿prevención de afección cardíaca por hiperlipidemia?)
- Padre muerto a temprana edad (46 años) por infarto agudo de miocardio (antecedente importante como factor de riesgo cardiovascular para el paciente DUQUE SALAZAR)
- Índice de masa corporal: 32.41 (obesidad tipo I). (Al momento de la internación en la Clínica Santa Sofía registraron IMC: obesidad tipo II)

COMENTARIOS

1. Paciente de 69 años afiliado a EPS Coomeva, a quien médico tratante ordena polisonnografía completa (con oximetría) por presentar "apnea del sueño", con orden médica desde el 24 de septiembre probablemente de 2018
2. La EPS Coomeva direccionó el paciente hacia la Sociedad de Otorrinolaringología y Diagnóstico de Medellín, donde le informan que "… solo tienen agendas disponibles para el mes de Abril de 2019
3. Mediante un PQRD numerado 18-0491110, el paciente solicita a su EPS la realización oportuna del paraclínico solicitado, invocando "riesgo de vida", reclamando que se superen las barreras administrativas para poder realizar oportunamente el examen solicitado
4. El 9 de octubre de 2018 la Superintendencia Nacional de Salud responde la denuncia presentada ante dicha instancia por el Señor DUQUE SALAZAR con radicado PQRD 18-05112012, indicándole que Coomeva tiene el deber legal de garantizar su derecho a la Salud y que por tanto la denuncia estaba siendo gestionada a través del Grupo Soluciones Inmediatas en Salud – SIS. Por tanto, ordena a la EPS Coomeva la realización del examen ordenado.
5. Coomeva Medicina Prepagada responde que por no tener competencia, redirecciona la solicitud de la prestación del servicio a EPS Coomeva
6. El paciente consulta a la ESE Felipe Suárez de Salamina el 15 de noviembre de 2018 donde le diagnostican "infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST". Es trasladado como urgencia vital para la Clínica Versalles de Manizales, donde ingresa en paro cardiorespiratorio que responde a los 12 minutos a las maniobras de reanimación. En esta entidad es estabilizado y trasladado a la Clínica Santa Sofía de la misma ciudad, donde fallece el 18 de diciembre de 2018.
7. Con fecha mayo de 2019, un mes después de la muerte del Señor DUQUE SALAZAR es recibido el siguiente correo de la EPS Coomeva: "*Gracias por contactarnos y brindarnos la oportunidad de mejorar*

Confirmamos por este medio la recepción de su caso y ***nuestra disposición de atenderle como usted bien merece*** *(negrilla fuera de texto). Usted ha manifestado que PQRD-18-0491110 - RIESGO DE VIDA:EL SEÑOR ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR DE 69 AÑOS, AFILIADO A COOMEVA EPS, CON DX: APNEA DEL SUEÑO, QUIEN CUENTA CON ORDEN MEDICA DESDE EL 24 DE SEPTIEMBRE PARA LA REALIZACIÓN DE ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO COMPLETO (CON OXIMETRIA), AL CUAL NO HA LOGRADO ACCEDER POR LAS BARRERAS ADMINISTRATIVAS INTERPUESTAS POR LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD QUIEN LO DIRECCIONA A LA SOCIEDAD DE OTORRINOLARINGOLOGIA Y DIAGNOSTICO DE MEDELLIN SODIME, EN DONDE LE INFORMAN QUE UNICAMENTE TIENEN DISPONIBLES AGENDAS PARA EL MES DE ABRIL DE 2019, CONTRARIANDO TOTALMENTE EL PRINCIPIO DE OPORTUNIDAD ASIGNANDO SERVICIOS PARA SIETE MESES DESPUÉS DE SER ORDENADOS LO CUAL NO TIENE PRESENTACIÓN. EN LOS ANTERIORES TÉRMINOS Y CON OCASIÓN DE LO DISPUESTO EN LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA QUE ESTABLECE QUE LOS ADULTOS MAYORES SON SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN, LEY 1751 DE 2015, LEY 1438 DE 2011, LEY 100 DE 1993, DECRETO 019 DE 2012 Y RESOLUCIÓN 1552 DE 2013, ESTA SUPERINTENDENCIA SOLICITA A COOMEVA EPS PARA QUE DE MANERA INMEDIATA SE HAGA EFECTIVA LA REALIZACIÓN DE ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO COMPLETO (CON OXIMETRIA) EN EL TÉRMINO DE LA DISTANCIA, EN UNA FECHA MUY ANTERIOR AL MES DE ABRIL DE 2019, ESTO EN VIRTUD DEL PRINCIPIO DE OPORTUNIDAD Y SIN CONTINUAR INTERPONIENDO BARRERAS ADMINISTRATIVAS EN EL ACCESO. CELULAR:3186900108. Coomeva Eps se permite informarle que Dando respuesta al comunicado de la referencia enviado por la Superintendencia Nacional de Salud a nuestra entidad Coomeva EPS Primordialmente queremos ofrecerle excusas por la situación presentada frente a la atención por parte de nuestro equipo para el Sr Antonio José Duque Salazar y adicionalmente agradecerle por manifestar su caso con el cual podemos realizar mejoras a nuestros procesos y a la atención que se brinda a través de nuestros canales de servicio. En nombre de COOMEVA EPS* ***brindamos nuestras condolencias por el fallecimiento de la usuaria*** *(negrilla fuera de texto) por lo cual le enviamos un mensaje de fe y fortaleza para usted y su familia.* ***Reiteramos nuestro compromiso por seguir trabajando con entereza, y con el propósito permanente de buscar alternativas que se traduzcan en servicio y agilidad para con nuestros afiliados.*** *(negrilla fuera de texto) Reiteramos nuestro compromiso por seguir trabajando con entereza, y con el propósito permanente de buscar alternativas que se traduzcan en servicio y agilidad para con nuestros afiliados. Cualquier inquietud adicional al respecto, con gusto será atendida a través de nuestras líneas en las siguientes ciudades: Cali 4855723, Medellín 6045921, Bogotá 7437464, Barranquilla 3861099, Cartagena 6931612, Santa Marta 4395124 o a través de nuestra línea gratuita de atención al cliente 018000 930779. Gracias por contar con Coomeva Eps, Coomeva Eps cuenta con usted!. Su opinión es muy importante para nosotros, le agradecemos dejarnos*

conocer su grado de satisfacción con la respuesta recibida. A través de la página www.coomeva.com.co enlace "Contáctenos", haciendo clic en el número de su caso. Presione clic aquí"

8. Las barreras administrativas no resueltas de manera oportuna por EPS Coomeva, influyeron de manera negativa en la salud del Señor DUQUE SALAZAR
9. La anterior afirmación está suficientemente soportada en la literatura académica y científica registrada en segmento anterior.
10. Es probable que la condición médica del citado paciente, haya sido diferente y de evolución satisfactoria si se hubiera realizado la polisomnografía ordenada por su médico tratante y recibido un tratamiento integral, oportuno y efectivo, teniendo como eje central actuar fundamentalmente con carácter preventivo, teniendo en cuenta los factores de riesgo que tenía el paciente y que fueron reconocidos por la misma EPS Coomeva donde estuvo afiliado.

CARLOS ARIEL GIRALDO DUQUE
Registro Médico 11989 -80 SDS de Risaralda
Medicina Ocupacional - LFP 00895 R- 11
Gerencia en Sistema de Salud
Docencia Universitaria
Gestión Pública
Diplomado Auditoría Médica
Diplomado Calificación de Pérdida Capacidad Laboral Regímenes Especiales
C de C Nº 19.097.508 de Bogotá

Autorizado Resolución No. 1075 de 2019
Código 1507

CONSTANCIA DE NO CONCILIACION POR INASISTENCIA DE UNA DE LAS PARTES N° 35

PROCESO DE CONCILIACIÓN No. 190-0509-22

El conciliador, **CESAR WILSON GARZÓN TRIANA**, identificado con cédula de ciudadanía número 11.186.920 y tarjeta profesional número 310.993 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, inscrito ante este Centro de Conciliación, el cual está autorizado por el Ministerio de Justicia y del Derecho, mediante Resolución No. 1075 de 08/30/2019 y Código 1507, de conformidad con el Artículo 2 de la Ley 640 de 2001, certifico constancia de **NO CONCILIACION POR INASISTENCIA DE UNA DE LAS PARTES** con fundamento en lo siguiente:

El doctor **CARLOS JAVIER VINASCO HERNANDEZ**, identificado con cédula de ciudadanía número 5.829.501 y tarjeta profesional número 143.990 del Consejo Superior de la Judicatura, conforme al poder conferido por parte de la señora **MARIA ANTONIA DUQUE LONDOÑO** solicitó ante este Centro de Conciliación, Arbitraje y Amigable Composición, audiencia de conciliación, donde son convocados **COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A, COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A,** con el fin de llegar a un acuerdo teniendo en cuenta los siguientes hechos y pretensiones:

I. HECHOS

"1. Mi poderdante es hija del señor ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR (Q.E.P.D).

2. El señor ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR (Q.E.P.D) se encontraba afiliado como cotizante a **COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.** desde el día 1 de diciembre del año 2004 hasta el momento de su fallecimiento.

3. El señor ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR (Q.E.P.D) se encontraba afiliado como cotizante a **COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.** desde el año 2017 hasta el momento de su fallecimiento.

4. Previa consulta médica del señor ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR (Q.E.P.D), el médico tratante de Coomeva EPS ordena polisonnografía completa (con oximetría) por presentar "apnea del sueño", con orden médica desde el 24 de septiembre del año 2018.

5. La EPS Coomeva direccionó el paciente hacia la Sociedad de Otorrinolaringología y Diagnóstico de Medellín, donde le informan que "… solo tienen agendas disponibles para el mes de Abril de 2019.

6. Mediante un PQRD numerado 18-0491110, el señor ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR (Q.E.P.D), solicita a su EPS la realización oportuna del paraclínico solicitado, invocando "riesgo de vida", reclamando que se superen las barreras administrativas para poder realizar oportunamente el examen solicitado.

7. El día 9 de octubre de 2018 la Superintendencia Nacional de Salud responde la denuncia presentada ante dicha instancia por el Señor DUQUE SALAZAR con radicado PQRD 18-05112012, indicándole que Coomeva tiene el deber legal de garantizar su derecho a la Salud y que por tanto la denuncia estaba siendo gestionada a través del Grupo Soluciones Inmediatas en Salud – SIS.

8. La Superintendencia Nacional de Salud ordena a la EPS Coomeva la realización del examen ordenado.

9. Coomeva Medicina Prepagada responde que por no tener competencia, redirecciona la solicitud de la prestación del servicio a EPS Coomeva.

10.ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR (Q.E.P.D) consultó a Urgencias de la ESE Hospital Felipe Suárez de Salamina, el día 15 de noviembre de 2018 a las 07:32:03, por presentar dolor precordial de 3 horas de evolución irradiado a la espalda, donde le diagnostican "infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST".

11. Se referencia en la historia clínica, que presenta la misma sintomatología desde hace 8 días pero con menos intensidad.

12. Al momento del ingreso dan cuenta de buenas condiciones generales; cardiopulmonares y neurológicas sin alteraciones clínicamente. Registran electrocardiograma (EKG) que impresiona supradesnivel de cara anteroseptal. Así mismo referencian troponina I positiva. Con estos hallazgos toman la determinación de iniciar carga antiisquémica e inician trámite de remisión como urgencia vital a nivel de complejidad mayor.

13.ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR (Q.E.P.D) es trasladado como urgencia vital para la Clínica Versalles de Manizales, donde ingresa en paro cardiorespiratorio que responde a los 12 minutos a las maniobras de reanimación.

14. En la nota de traslado fechada el 15 de noviembre de 2018 a las 19:37 registran los hallazgos en el EKG (ya mencionados), monitoreo continuo y sin ninguna novedad "hasta que en zona urbana de Manizales a 100 m de la Clínica Versalles refiere disnea, ausculto sin alteraciones, SPO2 no marcada por monitor, de inmediato FC asciende a 130 LPM1, mal estado general, sudoroso, cianótico, indico FIO22 100% con máscara de no reinhalación, indica ingreso con sirena, de inmediato descenso, se comunica con paciente que refiere intensa disnea, ingreso inmediato a sala de reanimación donde se observa con cianosis generalizada, sudoroso, mal aspecto general, sin respuesta al medio, sin pulso, se inicia protocolo RCP3, compresiones, siendo

las 10+17, se acompaña primer ciclo con compresiones, reacción inmediata de personal institucional, comento y apoyo.

15. La parada cardíaca es atendida de manera institucional en la Clínica Versalles de Manizales, teniendo éxito en la reanimación a los 12 minutos e iniciando el manejo protocolar para atender la condición postreanimación.

16. Al momento del ingreso a la Clínica Versalles después de la RCP, según registro fechado el 15 de noviembre de 2018 a las 10:25, dan cuenta de las condiciones de ingreso, Así:

• Malas condiciones generales , afebril , en ritmo sinusal

• Oximetrias > de 90%, PA4 97/65 , PAM 75 mm hg , FC5 90 LPM , FR6 27 rpm , SPO27 93 glucometria 192 mg/dl

• Cuello con ingurgitacion yugular a 30 º

• Cardiopulmonar ruidos cardiacos rítmicos sin soplos.

• Campos pulmonares con murmullo vesicular con crepitos bilaterales

• Edema pulmonar.

• Abdomen globoso , blando depresible con peristaltismo positivo no se palpan masas ni visceromegalias.

• Neurológico , sedado , sin interacción con el entorno , no obedece ordenes simples.

• Resultados gases arteriales y venosos con academia metabólica e hipercapnica , hipoxemia severa , con signos de hipo perfusión y fallo de bomba.

• Familia informada del estado actual , su diagnóstico y pronóstico.

17. En la Clínica Versalles recibe las atenciones de acuerdo al protocolo para el manejo de este tipo de urgencias, estabilizan la condición cardiovascular del paciente e inician traslado a la Clínica Santa Sofía de la misma ciudad.

18. En esta entidad de salud aplican igualmente los protocolos correspondientes y fallece el 18 de diciembre de 2018 a las 2:45 pm.

19. El señor ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR (Q.E.P.D) al momento de su fallecimiento contaba con 69 años de edad.

20. Durante su hospitalización en la Clínica Santa Sofía se registraron los siguientes diagnósticos:

• Shock cardiogénico

• PRCCP (sic)8 por paro prolongado en ritmo desconocido, tiempo de reanimación 12 minutos

• IAM anterior extenso sin criterios de reperfusión k k iv. tenecteplase (+)

• PTCA (sic) tardío de rescate por inestabilidad eléctrica e hipoquinesia de la pared anterior .

• Enfermedad coronaria severa de un vaso con sub-oclusión de arteria descendente anterior.

• Angioplastia de arteria descendente anterior con implante de un stent medicado.
• A descartar encefalopatía anoxoisquemica.
• Síndrome convulsivo de novo pos parada.
• Evento adverso asociado a la ventilación tipo neumonía adquirida en otra institución.
• FOM (sic) con compromiso renal hematológico hemodinámico pulmonar hepático.
• Lesión renal aguda aki iii
• índrome cardiorrenal tipo i
• HTA, dislipidemia
• Inestabilidad eléctrica con fibrilación auricular - flutter paroxística, taquicardia ventricular no sostenida.
• Obesidad mórbida - IMC de 41.

21.A su vez, establecen diagnóstico infarto agudo de miocardio con ST killip y kimball 1 (mortalidad hospitalaria 2,3% - grace). Citan hipertensión arterial (HTA) como antecedente importante y dan cuenta de obesidad tipo (IMC: 35, P: 90 – Talla: 1.60).

22. Con fecha mayo de 2019, varios meses después de la muerte del Señor DUQUE SALAZAR es recibido el siguiente correo de la EPS Coomeva: "Gracias por contactarnos y brindarnos la oportunidad de mejorar *Confirmamos por este medio la recepción de su caso y nuestra disposición de atenderle como usted bien merece (negrilla fuera de texto). Usted ha manifestado que PQRD-18-0491110 - RIESGO DE VIDA:EL SEÑOR ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR DE 69 AÑOS, AFILIADO A COOMEVA EPS, CON DX: APNEA DEL SUEÑO, QUIEN CUENTA CON ORDEN MEDICA DESDE EL 24 DE SEPTIEMBRE PARA LA REALIZACIÓN DE ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO COMPLETO (CON OXIMETRIA), AL CUAL NO HA LOGRADO ACCEDER POR LAS BARRERAS ADMINISTRATIVAS INTERPUESTAS POR LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD QUIEN LO DIRECCIONA A LA SOCIEDAD DE OTORRINOLARINGOLOGIA Y DIAGNOSTICO DE MEDELLIN SODIME, EN DONDE LE INFORMAN QUE UNICAMENTE TIENEN DISPONIBLES AGENDAS PARA EL MES DE ABRIL DE 2019, CONTRARIANDO TOTALMENTE EL PRINCIPIO DE OPORTUNIDAD ASIGNANDO SERVICIOS PARA SIETE MESES DESPUÉS DE SER ORDENADOS LO CUAL NO TIENE PRESENTACIÓN. EN LOS ANTERIORES TÉRMINOS Y CON OCASIÓN DE LO DISPUESTO EN LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA QUE ESTABLECE QUE LOS ADULTOS MAYORES SON SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN, LEY 1751 DE 2015, LEY 1438 DE 2011, LEY 100 DE 1993, DECRETO 019 DE 2012 Y RESOLUCIÓN 1552 DE 2013, ESTA SUPERINTENDENCIA SOLICITA A COOMEVA EPS PARA QUE DE MANERA INMEDIATA SE HAGA EFECTIVA LA REALIZACIÓN DE ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO COMPLETO (CON OXIMETRIA) EN EL TÉRMINO DE LA DISTANCIA, EN UNA FECHA MUY ANTERIOR AL MES DE ABRIL DE 2019, ESTO EN VIRTUD DEL PRINCIPIO DE OPORTUNIDAD Y SIN CONTINUAR INTERPONIENDO BARRERAS ADMINISTRATIVAS EN EL ACCESO. CELULAR:3186900108.*

Coomeva Eps se permite informarle que Dando respuesta al comunicado de la referencia enviado por la Superintendencia Nacional de Salud a nuestra entidad Coomeva EPS Primordialmente queremos ofrecerle excusas por la situación presentada frente a la atención por parte de nuestro equipo para el Sr Antonio José Duque Salazar y adicionalmente agradecerle por manifestar su caso con el cual podemos realizar mejoras a nuestros procesos y a la atención que se brinda a través de nuestros canales de servicio. En nombre de COOMEVA EPS brindamos nuestras condolencias por el fallecimiento de la usuaria (negrilla fuera de texto) por lo cual le enviamos un mensaje de fe y fortaleza para usted y su familia. Reiteramos nuestro compromiso por seguir trabajando con entereza, y con el propósito permanente de buscar alternativas que se traduzcan en servicio y agilidad para con nuestros afiliados. (negrilla fuera de texto) Reiteramos nuestro compromiso por seguir trabajando con entereza, y con el propósito permanente de buscar alternativas que se traduzcan en servicio y agilidad para con nuestros afiliados. Cualquier inquietud adicional al respecto, con gusto será atendida a través de nuestras líneas en las siguientes ciudades: Cali 4855723, Medellín 6045921, Bogotá 7437464, Barranquilla 3861099, Cartagena 6931612, Santa Marta 4395124 o a través de nuestra línea gratuita de atención al cliente 018000 930779. Gracias por contar con Coomeva Eps, Coomeva Eps cuenta con usted!. Su opinión es muy importante para nosotros, le agradecemos dejarnos conocer su grado de satisfacción con la respuesta recibida. A través de la página www.coomeva.com.co enlace "Contáctenos", haciendo clic en el número de su caso. Presione clic aquí"

23. Las barreras administrativas no resueltas de manera oportuna por las entidades de seguridad social y el incumplimiento en la prestación del servicio de salud, influyeron de manera negativa en la salud del Señor ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR (Q.E.P.D).

24. La condición médica del Señor ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR (Q.E.P.D), habría evolucionado satisfactoriamente, si se hubiese realizado la polisomnografía ordenada por su médico tratante y recibido un tratamiento integral, oportuno y efectivo, teniendo como eje central actuar fundamentalmente con carácter preventivo, teniendo en cuenta los factores de riesgo que tenía el paciente y que fueron reconocidos por la misma EPS Coomeva donde estuvo afiliado.

25. La omisión de parte de las entidades convocadas, en la prestación del servicio eficiente y oportuno de salud al Señor ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR (Q.E.P.D), desencadenaron en su fallecimiento.

26. El fallecimiento del Señor ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR (Q.E.P.D) ha generado perjuicios morales a mi poderdante, ante la estrecha relación de familiaridad que existía entre ellos."

II. PRETENSIONES:

"1. Reconocer la existencia de la calidad de afiliado, cotizante y asegurado del señor ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR (Q.E.P.D) con **COOMEVA ENTIDAD**

PROMOTORA DE SALUD S.A. EN LIQUIDACIÓN y **COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.**, para la prestación del servicio de salud.

2. Reconocer que las convocadas incumplieron sus obligaciones de prestar al señor ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR (Q.E.P.D) un adecuado, oportuno y eficiente servicio de salud.

3. Reconocerse como civilmente responsables las convocadas, del fallecimiento del señor ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR (Q.E.P.D), a consecuencia de la negligencia, deficiencia y barreras administrativas, presentadas de su parte, ante la no prestación eficiente del servicio de salud y la no realización de la polisonnografía completa (con oximetría) por presentar "apnea del sueño", con orden médica desde el 24 de septiembre del año 2018.

4. Reconocer y pagar a mi poderdante:

4.1. Por concepto de perjuicios morales, el equivalente a 1.000 salarios mínimos legales mensuales vigentes en calidad de hija del señor ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR (Q.E.P.D).

4.2. Por concepto de daño a la vida de relación, el equivalente a 1.000 salarios mínimos legales mensuales en calidad de hija del señor ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR (Q.E.P.D).

5. La corrección monetaria de las "sumas de dinero que se concreten en la conciliación, tomando el lapso comprendido entre el día de ocurrencia del hecho fatal y la de su reconocimiento."

En atención a tal solicitud se programó audiencia de conciliación para el día veintiséis (26) de septiembre de 2022 a las 08:30 am, en las instalaciones de este Centro de Conciliación, Arbitraje y Amigable Composición.

A la misma comparecieron por la parte convocante:

Doctor. **CARLOS JAVIER VINASCO HERNANDEZ**, identificado con cédula de ciudadanía número 5.829.501 y tarjeta profesional número 143.990 del Consejo Superior de la Judicatura, celular 3125852219, dirección de notificación calle 23 # 22 – 11, correo electrónico cjvabogado@hotmail.com, apoderado de la parte convocante.

Señora. **MARIA ANTONIA DUQUE LONDOÑO**, identificada con cédula de ciudadanía número 1.019.012.577, convocante.

Se deja constancia de la inasistencia de la parte convocada de:

Doctor. **JOSE LUIS MENDOZA LOPEZ**, identificado con cédula de ciudadanía número 1.020.741.029 y tarjeta profesional número 259.265 del Consejo Superior

de la Judicatura, representante legal de **COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A**, convocado.

Se deja constancia de la inasistencia de la parte convocada de:

COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A EN LIQUIDACION, identificada con NIT 805000427-1, quien se notificó debidamente al correo electrónico correoinstitucionaleps@coomevaeps.com, no obstante, no compareció, convocado.

A solicitud de la parte convocante, se expide la presente constancia con la cual se entiende cumplido el requisito de procedibilidad consagrado en el artículo 35 de la Ley 640 de 2001, quedando las partes en libertad de acudir a la jurisdicción correspondiente.

Se expide en la ciudad de Manizales - Caldas, el día treninta del mes de septiembre del año dos mil veintidós (30/09/2022) siendo las 08:00 AM.

CESAR WILSON GARZON TRIANA
CONCILIADOR

-

A Despacho para proveer sobre la admisión de la presente demanda **VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL – RESPONSABLIDAD MÉDICA**. Se deja constancia que se verificó que el doctor **CARLOS JAVIER VINASCO HERNÁNDEZ**, abogado en ejercicio identificado con la cédula de ciudadanía No 5.829.501 de Ibagué y con tarjeta profesional No 143.990 del C.S.J., apoderado de la parte demandante, se encuentra inscrito en el Registro Nacional de abogados. Santiago de Cali, 14 de abril de 2023.

MARÍA DEL CARMEN QUINTERO CÁRDENAS
La secretaria

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL

Interlocutorio No. 187 (Primera instancia)
JUZGADO DÉCIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD
Santiago de Cali, catorce (14) de abril de dos mil veintitrés (2023)

Rad- 76001310301020230007O-00

Como quiera que la presente demanda reúne los requisitos legales previstos en los artículos 82, 368 y ss del Código General del Proceso, el Juzgado

RESUELVE

Primero: ADMITIR la presente demanda **VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL – RESPONSABILIDAD MÉDICA**, instaurada por **MARÍA ANTONIA DUQUE LONDOÑO**, a través de apoderado judicial, contra **COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. – EN LIQUIDACIÓN, quien será notificada a través de su agente liquidador FELIPE NEGRET MOSQUERA** y **COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.**

Segundo: DAR traslado de la demanda y sus anexos a la parte demandada por el término de veinte (20) días.

Tercero: NOTIFICAR a las demandadas el auto admisorio de la demanda a

dispone el artículo 8 de la ley 2213 de 2022, la demandada **COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. – EN LIQUIDACIÓN será notificada a través de su agente liquidador FELIPE NEGRET MOSQUERA**.

Cuarto: RECONOCER personería al abogado **CARLOS JAVIER VINASCO HERNÁNDEZ**, abogado en ejercicio identificado con la cédula de ciudadanía No 5.829.501 de Ibagué y con tarjeta profesional No 143.990 del C.S. de la J, para actuar como apoderada judicial de la parte demandante, de conformidad a los términos del poder otorgado.

Quinto: NOTIFICAR por estado electrónico del juzgado.

MÓNICA MÉNDEZ SABOGAL

Juez Décima Civil del Circuito de oralidad de Cali

AC

Firmado Por:
Monica Mendez Sabogal
Juez Circuito
Juzgado De Circuito
Civil 010
Cali - Valle Del Cauca

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **7fa239d66bd53bcd2e7e5afc1e224d20eefff548dc11ded713146a04946e16ac**
Documento generado en 14/04/2023 08:57:41 AM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica

Tamayo Jaramillo & Asociados <tamayoasociados@tamayoasociados.com>

Recurso de reposición en contra del auto admisorio de la demanda. Rad. 76001310301020230007000

1 mensaje

Tamayo Jaramillo & Asociados <tamayoasociados@tamayoasociados.com> 17 de mayo de 2023, 10:29
Para: j10cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co
Cc: cjvabogado@hotmail.com, correoinstitucionaleps@coomevaeps.com
Cco: Laura Castaño Echeverri <laura.castano@tamayoasociados.com>, María Luisa Trujillo Gómez <maria.trujillo@tamayoasociados.com>, Ana María Orozco Monsalve <ana.orozco@tamayoasociados.com>, Roberto Toro <roberto.toro@tamayoasociados.com>

Medellín, mayo de 2023

Señores

Juzgado 10 Civil del Circuito de Cali

E. S. D.

Proceso: Verbal

Demandante: María Antonia Duque Londoño

Demandados: **Coomeva Medicina Prepagada S.A** y otra

Radicado: 760013103010**2023**00**070**00

Asunto: Recurso de reposición en contra del auto admisorio de la demanda

Laura Castaño Echeverri, abogada identificada con cédula de ciudadanía Nro. 43.221.491 de Medellín, portadora de la T.P. 170.188 del C. S. de la J., profesional adscrita a la sociedad **Tamayo Jaramillo y Asociados S.A.S**., apoderada judicial de **Coomeva Medicina Prepagada S.A** (en adelante COOMEVA M.P) en el proceso de la referencia, mediante el presente escrito me permito interponer, de la manera más respetuosa, recurso de reposición en contra del auto que admitió la demanda notificado por estados el 17 de abril de 2023.

Cordialmente,

TAMAYO JARAMILLO & ASOCIADOS
TAMAYOASOCIADOS@TAMAYOASOCIADOS.COM

MEDELLÍN
CRA 43 NO 36-39 OF. 406 TEL (57-604) 262 13 51

BOGOTÁ
CRA 7A NO. 69-65/67 OF. 301 Y 302
TEL (57-601) 367 01 95

CELULAR
3014302595

WWW.TAMAYOASOCIADOS.COM

POR FAVOR, NO IMPRIMAS ESTE MAIL
SI NO ES REALMENTE NECESARIO.

2023-05-17 Recurso reposición auto admisorio.docx.pdf
196K

RECURSO DE REPOSICIÓN

Medellín, mayo de 2023

Señores

Juzgado 10 Civil del Circuito de Cali

E. S. D.

Proceso:	Verbal
Demandante:	María Antonia Duque Londoño
Demandados:	**Coomeva Medicina Prepagada S.A** y otra
Radicado:	760013103010**2023**00**070**00
Asunto:	Recurso de reposición en contra del auto admisorio de la demanda

Laura Castaño Echeverri, abogada identificada con cédula de ciudadanía Nro. 43.221.491 de Medellín, portadora de la T.P. 170.188 del C. S. de la J., profesional adscrita a la sociedad **Tamayo Jaramillo y Asociados S.A.S**., apoderada judicial de **Coomeva Medicina Prepagada S.A** (en adelante COOMEVA M.P) en el proceso de la referencia, mediante el presente escrito me permito interponer, de la manera más respetuosa, recurso de reposición en contra del auto que admitió la demanda notificado por estados el 17 de abril de 2023.

I. Oportunidad y procedencia

Tal y como lo dispone el artículo 318 del Código General del Proceso, el recurso de reposición es procedente en contra de todos los autos que dicte el juez durante el transcurso del proceso.

Ese artículo se debe armonizar con el artículo 8 de la Ley 2213 de 2022 el cual dispone:

> *"La **notificación personal se entenderá realizada una vez transcurridos dos días hábiles siguientes al envío del mensaje** y los términos empezarán a contarse cuándo el iniciador recepcione acuse de recibo o se pueda por otro medio constatar el acceso del destinatario al mensaje".* (resalto y subrayo)

De conformidad con lo previsto en los artículos anteriores, el término de tres días para presentar la oposición en contra de la decisión que admitió la demanda empieza a correr a partir del día siguiente en que termine el segundo día del envío de mensaje de datos.

Mi representada recibió por correo electrónico certificado la notificación del auto admisorio el día 10 de mayo de 2023. Por lo tanto, el término para interponer el recurso empezó a contar el 15 de mayo, una vez transcurridos los dos días previstos en el artículo citado previamente, y, en consecuencia, la presentación del memorial el 17 de mayo se hace dentro del término.

II. Motivos de reparo

1. La pretensión frente a Coomeva M.P. adolece de causa

Para que la demanda sea admitida debe cumplir con todos los requisitos previstos en el artículo 82 del Código General del Proceso. En particular, el numeral cuarto, exige claridad y precisión en la formulación de la pretensión. Ello quiere decir que debe contar con los elementos que la componen: (I) el objeto, (II) los sujetos y (III) la causa (fáctica y jurídica). En este caso, como se expondrá a continuación, la pretensión dirigida frente a COOMEVA M.P. adolece de causa. Y esa causa va íntimamente ligada a lo que se considera como legitimación de hecho y legitimación material. Veamos:

1.1. Siguiendo la doctrina procesal moderna, el Consejo de Estado ha distinguido dos tipos de legitimación: de hecho y material.

La primera (de hecho) se cumple cuando en la demanda se realiza una afirmación coincidente de las partes en sentido procesal y las partes en sentido material. En un

proceso de este tipo, la legitimación de hecho se atiende si la parte demandante atribuye, por un hecho del demandado, responsabilidad en cabeza suya.

Y la segunda, la legitimación material, atinente a los presupuestos axiológicos de las pretensiones y, por lo tanto, objeto de la sentencia, se cumple cuando el demandante prueba que las partes en sentido procesal y las partes en sentido material coinciden.

En sentencia del 7 de febrero del 2018, el Consejo de Estado realizó un buen recuento al respecto:

> *"7.2 De igual forma, esta Corporación ha determinado la existencia de dos tipos de legitimación, a saber: i)* ***una de hecho*** *que hace referencia a la circunstancia de obrar dentro del proceso en calidad de demandante o demandado, una vez se ha iniciado el mismo en ejercicio del derecho de acción y* ***en virtud de la correspondiente pretensión procesal*** *y ii)* ***una material*** *que da cuenta de la participación o vínculo que tienen las personas-siendo o no partes del proceso-, con el* ***acaecimiento de los hechos*** *que originaron la formulación de la demandada.*
>
> *(…)*
>
> *7.3 Así mismo, la Corporación [Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 22 de noviembre de 2001, exp. n. º 13356, C.P. María Elena Giraldo Gómez] se ha encargado destacar la distinción entre la legitimación de hecho en la causa y la legitimación material en la causa,* ***con el propósito de concluir que en las etapas iniciales del proceso la legitimación que debe acreditarse es la primera de ellas****, la cual está determinada por los hechos y las pretensiones que configuran la litis del proceso, así:*
>
> *La* ***legitimación de hecho en la causa*** *es entendida como la relación procesal que se establece entre el demandante y el demandado por intermedio de la pretensión procesal; es decir* ***es una relación jurídica nacida de la atribución de una conducta****, en la demanda, y de la notificación de ésta al demandado. Quien cita a otro y* ***atribuye*** *está legitimado de hecho y por activa, y a quien cita y atribuye está legitimado de hecho y por pasiva, después de la notificación del auto admisorio de la demanda. Vg.: A demanda a B. Cada uno de estos está legitimado de hecho.*

*La **legitimación material en la causa** alude, por regla general, a situación distinta cual es **la participación real de las personas en el hecho origen de la formulación de la demanda**, independientemente de que dichas personas o hayan demandado o que hayan sido demandadas"*[1] (resalto y subrayo).

1.2. En este proceso se presenta una ausencia de legitimación de hecho frente a COOMEVA M.P., es decir, se presenta aquella falta de legitimación que afecta los presupuestos procesales (presupuesto material para la sentencia de fondo, para Hernando Devis Echandía[2]) y que, en consecuencia, debe ser decidida antes de que se trabe la litis. No se trata, en este caso, de una falta de legitimación entendida como un presupuesto axiológico para que la sentencia de fondo sea favorable, sino de un requisito mínimo para que la sentencia de mérito pueda ser proferida frente a COOMEVA M.P. Según lo resalta Hernando Devis Echandía, *"Se comprende entonces que es más apropiado decir que la legitimación en causa es condición para que pueda proferirse sentencia de fondo o mérito, lo que sí es exacto en todos los casos"*[3].

La falta de legitimación que en este punto se denuncia impide que se configuren los presupuestos procesales mínimos para que haya sentencia de mérito, ya que la demanda fija la congruencia de la sentencia, y en la demanda ni siquiera se hace una afirmación en la que coincidan las partes en sentido jurídico sustancial y las partes en sentido jurídico procesal. Al respecto, explican Beatriz Quintero y Eugenio Prieto que *"Nadie puede, en nombre propio, pretender o ser demandado a contradecir en proceso, resistir a una pretensión, sino por una relación, de la cual se atribuya, o se le atribuya a él la subjetividad activa o pasiva"*[4].

1.3. Toda pretensión indemnizatoria supone, por activa, una persona que afirme haber sufrido un perjuicio y, por pasiva, otra persona que, según se afirme en la demanda, lo

---

[1] CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN TERCERA, SUBSECCIÓN B. Consejero ponente: RAMIRO PAZOS GUERRERO. Bogotá, D.C., siete (7) de febrero de dos mil dieciocho (2018). Radicación número: 25000-23-36-000-2014-01400-01(56850). Actor: DISEÑO URBANOS S.A.S. Y OTROS. Demandado: SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. Referencia: MEDIO DE CONTROL DE REPARACIÓN DIRECTA.

[2] DEVIS ECHANDÍA, Hernando. *"Nociones Generales de Derecho Procesal Civil"*. Segunda Edición. Editorial Temis S.A. 2009. Bogotá, Colombia. Pág. 381.

[3] DEVIS ECHANDÍA, Hernando. *"Nociones Generales de Derecho Procesal Civil"*. Segunda Edición. Editorial Temis S.A. 2009. Bogotá, Colombia. Pág. 335.

[4] QUINTERO, Beatriz y PRIETO, Eugenio. *Teoría General del Derecho Procesal* Cuarta Edición, Editorial TEMIS S.A., Bogotá- Colombia, 2008. Pág. 461.

haya causado. No obstante, ello no se infiere de la demanda interpuesta en contra de COOMEVA M.P. Veamos a continuación las razones:

1.3.1. Relación entre la víctima directa y COOMEVA E.P.S.: de acuerdo con lo indicado en el escrito de la demanda, la parte actora asegura que se encuentra afiliada a COOMEVA E.P.S., identificada con NIT 805000427-1, bajo el régimen contributivo. De ahí que la naturaleza de la relación jurídico sustancial entre la señora Antonio José Duque y COOMEVA E.P.S. esté circunscrita al Sistema General de Seguridad Social en Salud regulado por la Ley 100 de 1993 y demás normas concordantes.

1.3.2. Relación entre la víctima directa y COOMEVA M.P.: el señor Antonio José Duque Salazar celebró un contrato de prestación de servicios de medicina prepagada con COOMEVA M.P., identificada con el NIT 805.009.741-0. La naturaleza de esta relación jurídico sustancial se rige por las disposiciones consagradas en el Decreto 1570 de 1993 y en el Código de Comercio. Particularmente, el artículo 6° del Decreto mencionado describe los servicios de medicina prepagada en los siguientes términos:

> *"ARTÍCULO 6o. SERVICIO DE MEDICINA PREPAGADA.*
>
> *1. Clases de servicios. La Superintendencia Nacional de Salud calificará como contratos de medicina prepagada y se tendrán como tales para todos los efectos legales, aquellos con contemplen uno o más de los servicios de: (1) promoción de la salud y prevención de la enfermedad; (2) consulta externa, general y especializada, en medicina diagnóstica y terapéutica; (3) hospitalización; (4) urgencias; (5) cirugía; (6) exámenes diagnósticos y (7) odontología.*
>
> *2. Modalidad en la prestación de los servicios. Las Empresas de Medicina Prepagada, podrán prestar los servicios (1) en forma directa; (2) a través de profesionales de la salud o instituciones de salud adscritas o (3) a través de la libre elección por parte del usuario."*

1.3.3. El demandante dirige su pretensión en contra de COOMEVA EPS. De conformidad con lo anterior, no cabe duda de que las relaciones jurídicas descritas en los numerales 1.3.1 y 1.3.2 de este capítulo son completamente diferentes. En efecto, mientras la naturaleza de la relación jurídica que existió entre el señor Antonio José Duque Salazar y

COOMEVA E.P.S. se circunscribía al Sistema General de Seguridad Social en Salud regulado por la Ley 100 de 1993 (y demás normas concordantes), la relación jurídica que existió entre la víctima directa y COOMEVA M.P. tiene origen en la celebración de un contrato de prestación de servicios de medicina prepagada que se rige por las disposiciones previstas en el Decreto 1570 de 1993 y en el Código de Comercio.

Así las cosas, estando claro de que se tratan de personas y de relaciones jurídicas distintas, resulta evidente que los hechos que atribuye la demandante en su escrito petitorio, están dirigidas todas en contra de COOMEVA EPS. Veamos:

1.3.4. Sobre el trámite administrativo. Y es que la tesis que se plantea en el numeral que antecede se puede evidenciar, claramente, a lo largo del escrito de la demanda, pues como bien lo afirma la demandante en varios de los hechos, la polisomnografía fue ordenada por COOMEVA EPS (ver hechos No. 4, 5 y F. 58 anexos), entidad que, como se explicó en el numeral 1.3.1, constituye una persona jurídica diferente a Coomeva Medicina Prepagada S.A.

COOMEVA EPS fue quien condujo todo el trámite administrativo directamente con el señor Duque Salazar, no COOMEVA M.P. Por lo tanto, falta el elemento causal y/o fáctico de la pretensión dirigida a mi representada, ya que no se evidencia la atribución o afirmación de juicio de imputación dirigido, expresamente, en contra de mi representada.

1.3.5. Sobre las presuntas barreras administrativas. Así mismo, la parte demandante afirma que las barreras afirmativas que presuntamente se configuraron en la prestación del servicio de salud (ver hechos 6,7,8 y 9) fueron desplegadas por parte de COOMEVA EPS.

De hecho, si se observan con detenimiento los anexos de la demanda, se puede concluir que el señor Duque Salazar se dirigió a la Superintendencia de Salud, a través de la petición PQRD 18-05112012, como consecuencia de la tardanza de COOMEVA EPS en la realización de la polisomnografía, con el fin de solicitar la protección de su derecho a la salud.

Nótese que el requerimiento que hizo el señor Duque Salazar, así como la orden de la Superintendencia de Salud estaban dirigidas a COOMEVA EPS como encargado de

gestionar el trámite administrativo. Insisto en que los hechos que pretende imputar la parte demandante a COOMEVA M.P no tienen ningún vínculo causal con ella, por lo que debería desvincularse del trámite judicial.

1.4. En mérito de lo expuesto, como la pretensión dirigida en contra de COOMEVA M.P. adolece de causa, el demandante no cumplió con lo previsto en el numeral cuarto del artículo 82 del Código General del Proceso.

III. Solicitud

Conforme lo explicado, respetuosamente solicito al Despacho reponer la decisión tomada en el auto que admitió la demanda en contra de COOMEVA M.P.

Atentamente,

Laura Castaño Echeverri

T.P. 170.188 del C.S. de la J.

C.C. 43.221.491

Coomeva Medicina Prepagada

Copia

Santiago de Cali, agosto de 2024

CONFIANZA
COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A.
09 AGO 2024
RECIBIDO PARA ESTUDIO NO IMPLICA ACEPTACIÓN DEL RIESGO
Lizeth Vanessa Uni
2:57 pm

Señores

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. "CONFIANZA"

notificacionesjudiciales@confianza.com.co

E. S. D.

Asunto: **Reclamación del amparo de responsabilidad**

BALMER ALBERTO MAYA LOPERA, identificado con cédula de ciudadania **No. 98.541.467,** actuando en calidad de apoderado general de **COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.** (en adelante Coomeva M.P), mediante el presente escrito me permito presentar una reclamación formal en relación con las pólizas No. **RC 001134 y RC 001198,** suscritas entre Coomeva M.P. y la aseguradora **COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. "CONFIANZA"** (en adelante Confianza), con ocasión del proceso judicial instaurado por la señora Maria Antonia Duque Londoño, el cual se tramita en el juzgado 10 Civil del Circuito de Cali, y se identifica con el radicado **76001310301020230007000,** en los siguientes términos:

I. Hechos

1. La señora Maria Antonia Duque, hija del señor Antonio José Duque Salazar, afiliado a Coomeva M.P., inició un proceso judicial, identificado con el radicado No. 76001310301020230007000, cuyo conocimiento es del Juzgado 10 Civil del Circuito

Powered by CamScanner

Camara de Comercio de Cali

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 02/08/2024 08:16:04 am

Recibo No. 9587502, Valor: $7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824OAVEY7

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

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

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.
Sigla:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.
Nit.:	805009741-0
Domicilio principal:	Cali

MATRÍCULA

Matrícula No.:	474947-4
Fecha de matrícula en esta Cámara:	09 de enero de 1998
Último año renovado:	2024
Fecha de renovación:	21 de marzo de 2024
Grupo NIIF:	Grupo 1

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal:	CL 13 # 57 - 50
Municipio:	Cali - Valle
Correo electrónico:	correoinstitucionalmp@coomeva.com.co
Teléfono comercial 1:	3330000
Teléfono comercial 2:	No reportó
Teléfono comercial 3:	No reportó
Página web:	www.coomeva.com.co
Dirección para notificación judicial:	CL 13 # 57 - 50
Municipio:	Cali - Valle
Correo electrónico de notificación:	correoinstitucionalmp@coomeva.com.co
Teléfono para notificación 1:	3330000
Teléfono para notificación 2:	No reportó
Teléfono para notificación 3:	No reportó

La persona jurídica COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. SI autorizó recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Recibo No. 9587502, Valor: $7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824OAVEY7

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

CONSTITUCIÓN

Que por Escritura Pública No. 3602 del 23 de septiembre de 1997 Notaria Sexta de Cali , inscrito en esta Cámara de Comercio el 22 de enero de 1998 con el No. 428 del Libro IX y Escritura Pública No. 3934 del 10 de octubre de 1997 Notaria Sexta de Cali , inscrito en esta Cámara de Comercio el 22 de enero de 1998 con el No. 429 del Libro IX ,Se constituyo SALUD COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S A . SIGLA: SALUD COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S A

REFORMAS ESPECIALES

Por Escritura Pública No. 3333 del 13 de agosto de 2004 Notaria Sexta de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 03 de septiembre de 2004 con el No. 9589 del Libro IX ,cambio su nombre de SALUD COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S A SIGLA: SALUD COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S A . por el de COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. .

Por Escritura Pública No. 3974 del 01 de noviembre de 2019 Notaria Sexta de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 01 de octubre de 2020 con el No. 14487 del Libro IX ,Se aprobo la escisión entre (escindente) COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. y (beneficiaria(s)) COOMEVA EMERGENCIA MÉDICA SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADA S.A.S. .

Por Escritura Pública No. 1675 del 31 de mayo de 2021 Notaria Sexta de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 22 de junio de 2021 con el No. 11951 del Libro IX ,cambio su nombre de COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. . por el de COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. . Sigla: COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.

TERMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es 23 de septiembre del año 2097

OBJETO SOCIAL

La sociedad tiene como objeto social la gestión para la prestación de servicios de salud, o la prestación directa de tales servicios, según los sistemas y planes que bajo la modalidad de prepago implemente la sociedad en beneficio de las personas que contraten sus servicios a través de profesionales de la salud e instituciones de Salud propias o adscritas y las que en un futuro se puedan constituir, sin perjuicio de los controles consagrados sobre el particular y en atención a la Constitución Política de Colombia y a la Ley 100 de 1993 y sus disposiciones reglamentarias, en especial en cumplimiento de la Ley 10 de 1990, de los Decretos 1570 de agosto 12 de 1993, Decreto

Recibo No. 9587502, Valor: $7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824OAVEY7

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

1486 de julio 13 de 1994 Ministerio de Salud y demás normas que los complementen, adicionen o modifiquen.
La sociedad en desarrollo de su objeto podrá realizar las siguientes actividades:
-La atención médica y odontológica domiciliaria, así como el transporte de pacientes en ambulancia, el servicio de prevención, protección y atención de enfermedades y accidentes laborales en el sitio donde se presenten bajo la modalidad prepagada.
- La explotación por ramo del Plan Obligatorio de Salud, para lo cual podrá constituir e invertir en IPS, celebrar convenios interadministrativos y de prestación de servicios con EPS con las cuales tenga participación accionaria.
- La inversión de excedentes de tesorería y disponibilidades de recursos propios de libre inversión en toda clase de derechos y bienes muebles o inmuebles, incluyendo participaciones en sociedades vinculadas o no con sus accionistas siempre que la cuantía, condiciones, naturaleza y riesgos de las inversiones no comprometan la capacidad de prestación directa o indirecta de los servicios de salud y que su seguridad y rentabilidad hayan sido adecuadamente valoradas por los respectivos órganos sociales.
- Actuar como operador logístico de servicios de salud, y celebrar y ejecutar en su propio nombre o por cuenta de terceros o en participación con ellos, los actos y contratos tendientes al desarrollo de dicha operación logística.
- Realizar las operaciones propias o necesarias para su objeto social, como la celebración de contratos de mutuo, el otorgamiento de avales y garantías y demás relacionadas de conformidad con los estatutos.
- Promover mejores condiciones de salud, para el efecto podrá adelantar toda clase de gestiones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, así como gestiones relacionadas con salud ocupacional.
- Realizar operaciones de libranza como mecanismo de pago de los contratos de medicina prepagada suscritos con los usuarios, mediante recursos de origen lícito con el cumplimiento de las demás exigencias legales vigentes.
PARÁGRAFO: Para el ejercicio de los derechos y el cumplimiento de las obligaciones que surjan de la existencia y funcionamiento de la sociedad, la sociedad está facultada para realizar toda clase de operaciones y actividades comerciales, civiles, industriales y financieras relacionadas con su objeto social, los actos que se relacionen con ellas y los que sean indispensables o convenientes; y en particular, podrá: a) Invertir sus recursos en toda clase de papeles, títulos valores y cualesquiera instrumentos negociables, girarlos, endosarlos, cobrarlos o pagarlos; b) Celebrar y ejecutar toda clase de actos y contratos bancarios y comerciales, civiles y laborales que tengan relación directa con el objeto social; c) Tomar dinero en préstamos y otorgan créditos observando los requerimientos de ley, para lo cual podrá dar o recibir las garantías reales o personales; d) Adquirir, comprar, vender, arrendar y en general explotar toda clase de bienes muebles e inmuebles, constituir sobre ellos toda clase de gravámenes y celebrar toda clase de contratos; e) Prestar asesoría en relación con actividades propias de su objeto; y f) En general desarrollar actividades mercantiles de carácter licito.

Recibo No. 9587502, Valor: $7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824OAVEY7

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

CAPITAL

	CAPITAL AUTORIZADO
Valor:	$71,000,000,000.02
No. de acciones:	1,014,285,714,286
Valor nominal:	$0.07
	CAPITAL SUSCRITO
Valor:	$12,253,886,140.02
No. de acciones:	175,055,516,286
Valor nominal:	$0.07
	CAPITAL PAGADO
Valor:	$12,253,886,140.02
No. de acciones:	175,055,516,286
Valor nominal:	$0.07

REPRESENTACIÓN LEGAL

La Representación Legal de la Sociedad estará en cabeza del Gerente General, quien tendrá dos suplentes, elegidos por la Junta Directiva, quienes lo reemplazarán indistintamente en sus ausencias temporales o definitivas. El periodo del Gerente General y de sus suplentes será indefinido y la Junta Directiva podrá removerlo en cualquier tiempo.

El Gerente General podrá delegar la representación de la Sociedad mediante poder general, con las limitaciones que se determinen el respectivo instrumento público.

PARÁGRAFO PRIMERO. La sociedad tendrá dieciocho Representantes Legales adicionales, exclusivamente para efectos judiciales, designados por la Junta Directiva, quienes tendrán facultades para representar a la Compañía, ante Autoridades Jurisdiccionales, Administrativas, Policivas, Tribunales de Arbitramento y Centros de Conciliación, en todo momento, sin que se requiera la ausencia del Gerente General; lo anterior sin perjuicio de las facultades de los Gerentes de las Sucursales o Regionales.

El Representante Legal para efectos judiciales podrá actuar en representación de la sociedad indistintamente del valor de las pretensiones en el litigio o reclamación prejudicial respectivo; sin embargo, para efectos de suscribir la transacción o conciliación que ponga fin a la controversia sus atribuciones se regirán por los siguientes lineamientos:

Conciliar o transigir hasta por un monto equivalente a los 50 SMLMV. Podrá conciliar o transigir desde una suma superior a 50 y hasta los 150 SMLMV, previa autorización del Gerente Regional. Podrá conciliar o transigir desde 150 a 600 SMLMV, previa autorización del Gerente General. Podrá conciliar o transigir desde 600 SMLMV en

Recibo No. 9587502, Valor: $7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824OAVEY7

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

adelante, previa autorización de la Junta Directiva.
Siempre que los asuntos sean susceptibles de conciliación extra judicial en materia contencioso administrativo, el derecho de postulación estará exclusivamente en cabeza de los representantes legales para efectos judiciales que ostenten la calidad de abogado titulado de conformidad con la legislación vigente.
PARÁGRAFO SEGUNDO: Toda vez que en los estatutos se mencione el término de "Gerente" se hace referencia al Gerente General de la sociedad.

PARÁGRAFO TERCERO: Se introducen como parte integrante de los presentes Estatutos, las siguientes disposiciones en materia de régimen de inhabilidades e incompatibilidades, en cumplimiento de lo establecido en el Decreto 1570 de 1993, artículo 13, numeral 1 y 2, así:

1. Régimen aplicable. No podrán desempeñarse como administradores de la Sociedad, quienes tengan la calidad de socios o administradores de sociedades intermediarias en la contratación de sus servicios o quienes sean administradores de otra entidad de la misma naturaleza que no sea la subordinada o matriz respectiva.
No podrá ejercerse simultáneamente la representación legal de dos o más entidades de medicina prepagada.
2. Régimen aplicable a las sociedades de servicios técnicos o administrativos. Los administradores y representantes legales de las sociedades subordinadas no podrán ser simultáneamente representantes legales principales de la matriz.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Son atribuciones del Gerente de la sociedad:
1) Asistir a las reuniones de la Asamblea General ordinaria y extraordinaria;
2) Representar legalmente a la sociedad y, en consecuencia usar la denominación social pudiendo celebrar y ejecutar los actos y contratos comprendidos dentro del objeto social o que se relacionen directamente con la existencia y funcionamiento de la sociedad para habida cuenta de las limitaciones o restricciones consagradas en parágrafo del presente artículo.
3) Cumplir y hacer que se cumplan las disposiciones legales, los estatutos, el Código de Buen Gobierno Corporativo, el reglamento que expida la Junta Directiva, las políticas sobre conflictos de interés y las demás providencias emanadas de las autoridades superiores;
4) Manejar los haberes sociales y los negocios de la asamblea general o a la junta Directiva;
5) Dirigir los servicios administrativos y ejecutar los actos financieros que demande el interés social, con sujeción a la ley, los estatutos, los acuerdos y resoluciones de o Asamblea General y de la Junta Directiva;
6) Velar por la buena práctica de la contabilidad y ejercer control permanente sobre todas las cuentas que versen sobre bienes u operaciones de la Empresa;
7) Consultar con la Junta Directiva los actos o negocios en que sea necesario o conveniente el dictamen de este cuerpo;
8) Nombrar y remover los trabajadores cuya provisión le esté encomendada;

Recibo No. 9587502, Valor: $7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824OAVEY7

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

9) Elaborar el presupuesto anual para presentarlo a aprobación de la Junta Directiva.
10) Girar los fondos ¿.. de la Empresa bajo su responsabilidad puede delegar esta facultad en acciones subalternas de la administración, mediante suficiente garantía;
11) Ejercer efectiva fiscalización y control sobre Los movimientos de fondos y la aplicación contable y eh especial el margen de solvencia de la sociedad.
12) Llevar legalmente y al corriente los documentos de crédito activo y pasivo de la sociedad y servir personalmente el despacho de giros comerciales;
13) Atender a que toda inversión de dinero se haga de la manera más económica y provechosa para la compra;
14) Visitar todas las dependencias de la Empresa y dictar las órdenes que estime convenientes para la buena marcha y servicio;
15) Cuidar de que todos los funcionarios y empleados de la empresa desempeñen cumplidamente sus deberes e imponer inmediatamente corrección cuando advierta malas maneras, negligencia o irregularidades de cualquier Índole;
16) Promoverlo conducente para la sanción penal cuando a ello hubiere lugar.
17) Presentar a la Junta Directiva un informe mensual de sus actividades, la cuenta del mes anterior descrita en los libros respectivos, conjuntamente con los comprobantes que justifiquen a fin de poderla fenecer debidamente
18) Presentar a la Asamblea General para su aprobación o improbación el balance de cada ejercicio acompañado del detallé completo de la cuenta de pérdidas o ganancias del proyecto de distribución de utilidades repartibles y de un informe escrito sobre la forma como haya llevado a cabo su gestión y las medidas cuya adopción recomiende a la Asamblea;
19) Diseñar y establecer un sistema de información para cubrir las necesidades de su empresa y cumplir adecuadamente con las exigencias legajes al respecto.
20) Convocar a la Asamblea General de Accionistas a reuniones ordinarias o extraordinarias;
21) Suspender cuando sea necesario a cualquier trabajador y llenar la vacante interinamente cuando la provisión del cargo corresponda a la Junta Directiva y dar cuenta a ésta para que provea lo que tenga a bien y
22) Entregar a cada accionista de la Sociedad:
A: Una copia de informes mensuales administrativos, financieros y de operación de la sociedad, dentro de los 10 días calendario siguientes a su conciliación.
b. Una copia de los estados financieros trimestrales sin auditar, dentro de los cuarenta y cinco (45) dias calendario siguientes al cierre de cada trimestre; y
c. Una copia de los estados financieros anuales auditados, individuales y consolidados, dentro de los noventa (90) días calendario siguientes a la fiscalización de cada año, y en todo caso, quince (15) días antes de la reunión ordinaria de la Asamblea.
23. Desempeñar las demás funciones que conforme a la ley y a los presentes Estatutos le correspondan.
PARÁGRAFO: El Gerente General, o sus suplentes, podrán celebrar contratos asistenciales, entendidos como aquellos cuyo objeto sean servicios de salud y/o tecnologías en salud, sin que el monto respectivo exceda la suma equivalente a Cinco Mil (5.000) SMMLV en el ejercicio de las anteriores facultades, el Gerente General deberá dar cumplimiento a las políticas procedimientos y niveles de aprobación previstas en el manual de Contratación aprobado por la Junta Directiva.
El Gerente General requerirá la aprobación previa de la Junta Directiva para los demás actos, contratos, incluyendo comerciales y administrativos, u operaciones de cualquier naturaleza, que superen seiscientos (600) SMMLV.

Recibo No. 9587502, Valor: $7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824OAVEY7

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

Atribuciones y responsabilidades de la Junta Directiva entre otras: 22) Aprobar un manual de contratación, el cual podrá definir procesos, requisitos, criterios de selección, cuantías, y niveles de aprobación y funciones del Comité Nacional de Contratación y del Comité Regional de Contratación, entre otros aspectos (el Manual de Contratación); y, en todo caso autorizar ella al Gerente General para celebrar contratos asistenciales, entendidos como aquellos cuyo objeto sea servicios de salud y/o tecnologías en salud, cuyo monto exceda la suma equivalente a Cinco Mil (5.000) salarios mínimos mensuales legales vigentes(SMMLV) :
Los demás actos, contratos incluyendo comerciales y administrativos, u operaciones de cualquier naturaleza, que superen Seiscientos (600) SMMLV, deberán ser sometidos a la aprobación de la Junta Directiva.
(ii) La celebración de cualquier contrato, arreglo o transacción con cualquiera de sus empleados o funcionarios o con los de sus accionistas o afiliados que sea convenido en condiciones de mercado y en el giro ordinario de los negocios (cuya confirmación corresponde a la Junta Directiva al adoptar la respectiva aprobación o recomendación cuando la decisión corresponda a la asamblea general de accionistas), cuando quiera que genere pagos a cargo de la sociedad en cuantía superior del equivalente a COP$180.000.000 y cuya duración sea superior a un (1) año.
(iii) La enajenación, aporte o transferencia a cualquier título de activos sustanciales1 es decir aquellos que excedan de us$1 .00o.ooa en un año, o su equivalente en pesos colombianos o en cualquier otra moneda;

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 119 del 16 de diciembre de 2008, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 15 de enero de 2009 con el No. 413 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PRIMER SUPLENTE DEL REPRESENTANTE LEGAL	RICARDO ANDRES PRADO HERRERA	C.C.16795739

Por Acta No. 150 del 28 de septiembre de 2010, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 24 de noviembre de 2010 con el No. 13758 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL PARA EFECTOS JUDICIALES	CARLOS ALBERTO BARRAZA CORONELL	C.C.72007485

Recibo No. 9587502, Valor: $7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824OAVEY7

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

Por Acta No. 207 del 27 de enero de 2015, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 05 de marzo de 2015 con el No. 3111 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL PARA EFECTOS JUDICIALES	SANTIAGO ADOLFO RESTREPO MARIN	C.C.8406459

Por Acta No. 213 del 25 de mayo de 2015, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 12 de junio de 2015 con el No. 8126 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL PARA EFECTOS JUDICIALES	HUMBERTO ORTIZ VERJAN	C.C.19489353

Por Acta No. 216 del 28 de julio de 2015, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 20 de agosto de 2015 con el No. 18820 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL PARA EFECTOS JUDICIALES	CARLOS MARIO GONZALEZ OSPINA	C.C.79563750

Por Acta No. 228 del 31 de mayo de 2016, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 24 de junio de 2016 con el No. 10313 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL PARA EFECTOS JUDICIALES	MARIA JOSE CURIEL PEÑARANDA	C.C.1042997663
REPRESENTANTE LEGAL PARA EFECTOS JUDICIALES	JUAN MARCEL RODRIGUEZ GARCIA	C.C.71649547

Por Acta No. 241 del 10 de julio de 2017, de Asamblea De Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 01 de septiembre de 2017 con el No. 14085 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL PARA EFECTOS JUDICIALES	MARIA EUGENIA LOPEZ MARTINEZ	C.C.30322359

Recibo No. 9587502, Valor: $7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824OAVEY7

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

Por Acta No. 252 del 23 de mayo de 2018, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 07 de junio de 2018 con el No. 10344 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL PARA EFECTOS JUDICIALES	JOSE LUIS DE JESUS MENDOZA LOPEZ	C.C.1020741029

Por Acta No. 253 del 20 de junio de 2018, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 06 de agosto de 2018 con el No. 13166 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL PARA EFECTOS JUDICIALES	LUZ ESTELA LOPEZ CORTES	C.C.42011534

Por Acta No. 256 del 26 de septiembre de 2018, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 10 de diciembre de 2018 con el No. 19649 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL PARA EFECTOS JUDICIALES	SAIR ANTONIO CHAVEZ ROMAN	C.C.72309339

Por Acta No. 279 del 24 de marzo de 2020, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 13 de mayo de 2020 con el No. 6038 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL PARA EFECTOS JUDICIALES	LEONARDO VIAÑA MAZO	C.C.72243916

Por Acta No. 288 del 30 de septiembre de 2020, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 23 de diciembre de 2020 con el No. 19572 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
SEGUNDO SUPLENTE DEL REPRESENTANTE LEGAL	DAVID ALEJANDRO VANEGAS RODRIGUEZ	C.C.80195461

Recibo No. 9587502, Valor: $7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824OAVEY7

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

Por Acta No. 297 del 20 de abril de 2021, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 03 de agosto de 2021 con el No. 14293 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL PARA EFECTOS JUDICIALES	LUIS FERNANDO GAVIRIA TORRES	C.C.1116254465

Por Acta No. 305 del 22 de noviembre de 2021, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 22 de marzo de 2022 con el No. 4740 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL PARA EFECTOS JUDICIALES	CAMILO ANDRES CARDONA SANCHEZ	C.C.98569931

Por Acta No. 306 del 22 de diciembre de 2021, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 22 de marzo de 2022 con el No. 4741 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL PARA EFECTOS JUDICIALES	VIVIANA VIVAS VIVAS	C.C.31578351

Por Acta No. 312 del 23 de mayo de 2022, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 19 de septiembre de 2022 con el No. 17020 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL PARA EFECTOS JUDICIALES	CLAUDIA LILIANA CARRASCAL ACEVEDO	C.C.63529056

Por Acta No. 317 del 23 de septiembre de 2022, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 19 de octubre de 2022 con el No. 18917 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL PARA EFECTOS JUDICIALES	DIANA VANESSA SUA MANRIQUE	C.C.1151935561

Recibo No. 9587502, Valor: $7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824OAVEY7

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

Por Acta No. 335 del 12 de octubre de 2023, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 29 de noviembre de 2023 con el No. 22208 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL PARA EFECTOS JUDICIALES	GUILLERMO ALBERTO GIRALDO BUITRAGO	C.C.10142683

Por Acta No. 341 del 13 de febrero de 2024, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 03 de abril de 2024 con el No. 6359 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
GERENTE GENERAL Y REPRESENTANTE LEGAL PRINCIPAL	RODOLFO ENRIQUE ARANA RAMIREZ	C.C.80400122

Por Acta No. 343 del 18 de marzo de 2024, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 06 de mayo de 2024 con el No. 10807 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES	JUAN DAVID RODRIGUEZ ESCOBAR	C.C.4514387

JUNTA DIRECTIVA

PRINCIPALES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
ALFREDO ARANA VELASCO	C.C.16266958
ALEJANDRO REVOLLO RUEDA	C.C.80410666
ELEONORA AYALA BENARD	C.C.31177270
JORGE ARTURO PINTO SERRANO	C.C.91210095
LEON ALBERTO SARDI BARONA	C.C.16604931

SUPLENTES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
SANDRA MILENA RODRIGUEZ RODRIGUEZ	C.C.52145470
MANUEL FELIPE ISSA ABADIA	C.C.14899669
CONSTANZA SANCHEZ SALAMANCA	C.C.51558618
VICTOR RICARDO ROSA GARCIA	C.C.6811102
CARLOS ARTURO ALOMIA DIAZ	C.C.16588344

Recibo No. 9587502, Valor: $7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824OAVEY7

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

Por Acta No. 057 del 17 de marzo de 2022, de Asamblea De Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 09 de agosto de 2022 con el No. 14722 del Libro IX, Se designó a:

PRINCIPALES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
ALEJANDRO REVOLLO RUEDA	C.C.80410666
JORGE ARTURO PINTO SERRANO	C.C.91210095
LEON ALBERTO SARDI BARONA	C.C.16604931

SUPLENTES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
SANDRA MILENA RODRIGUEZ RODRIGUEZ	C.C.52145470
MANUEL FELIPE ISSA ABADIA	C.C.14899669
VICTOR RICARDO ROSA GARCIA	C.C.6811102
CARLOS ARTURO ALOMIA DIAZ	C.C.16588344

Por Acta No. 63 del 28 de diciembre de 2023, de Asamblea General De Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 19 de enero de 2024 con el No. 906 del Libro IX, Se designó a:

PRINCIPALES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
ALFREDO ARANA VELASCO	C.C.16266958
ELEONORA AYALA BENARD	C.C.31177270

SUPLENTES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
CONSTANZA SANCHEZ SALAMANCA	C.C.51558618

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 057 del 17 de marzo de 2022, de Asamblea General De Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 05 de abril de 2022 con el No. 5918 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REVISOR FISCAL	PWC CONTADORES Y AUDITORES SAS	Nit.900943048-4

Por documento privado del 01 de junio de 2022, de PWC Contadores Y Auditores SAS, inscrito en esta Cámara de Comercio el 07 de junio de 2022 con el No. 10919 del Libro IX, se designó a:

Recibo No. 9587502, Valor: $7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824OAVEY7

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

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	MARIA CAMILA QUIÑONES GARCIA	C.C.1107092951 T.P.244342-T

Por documento privado del 18 de agosto de 2023, de PWC Contadores Y Auditores SAS, inscrito en esta Cámara de Comercio el 29 de agosto de 2023 con el No. 16201 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REVISOR FISCAL SUPLENTE	THANIA JHISELA TARAPUES CUASTUMAL	C.C.1088595359 T.P.274532-T

PODERES

Por Escritura Pública No. 597 del 21 de febrero de 2006 Notaria Sexta de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 11 de diciembre de 2006 con el No. 177 del Libro V , SE CONFIERE PODER GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE AL DOCTOR BALMER ALBERTO MAYA LOPERA, MAYOR DE EDAD, VECINO DE CALI, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 98.541.467 DE ENVIGADO, CON TARJETA PROFESIONAL # 111.370 DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, PARA QUE REPRESENTE A COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A., ANTE CUALQUIER CORPORACION, ENTIDAD, FUNCIONARIO O EMPLEADO DE LA RAMA EJECUTIVA Y ORGANISMOS VINCULADOS O ADSCRITOS; DE LA RAMA JUDICIAL Y DE LA RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PUBLICO, EN CUALQUIER PETICION, ACTUACION, DILIGENCIA O PROCESO, SEA COMO DEMANDANTE, SEA COMO DEMANDADA O COMO COADYUVANTE DE CUALQUIERA DE LAS PARTES, PARA INICIAR O SEGUIR HASTA SU TERMINACION LOS PROCESOS, ACTOS, DILIGENCIAS Y ACTUACIONES RESPECTIVAS. TRIBUNAL DE ARBITRAMENTO: PARA QUE SOMETA A LA DECISION DE ARBITROS, CONFORME A LA SECCION QUINTA, TITULO XXXIII DE C.P.C., LAS CONTROVERSIAS SUSCEPTIBLES DE TRANSACCION RELATIVAS A LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A., Y PARA QUE LA PRESENTE DONDE SEA NECESARIO EN EL PROCESO O PROCESOS ARBITRALES. DESISTIMIENTO: PARA QUE DESISTA DE LOS PROCESOS, RECLAMACIONES O GESTIONES EN QUE INTERVENGA A NOMBRE DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. , DE LOS RECURSOS QUE EN ELLOS INTERPONGA Y DE LOS INCIDENTES QUE PROMUEVA. TANSIGIR Y CONCILIAR. PARA QUE EN NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE REPRESENTA TRANSIJA PLEITOS Y DIFERENCIAS QUE OCURRAN RESPECTO DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES E IGUALMENTE PARA QUE CONCILIEN JUDICIALMENTE PRETENSIONES POR DERECHO U OBLIGACIONES DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. SUSTITUCION Y REVOCACION: PARA QUE SUSTITUYA TOTAL O PARCIALMENTE EL PRESENTE PODER Y REVOQUE SUSTITUCIONES. GENERAL: EN GENERAL PARA QUE ASUMA LA PERSONERIA JURIDICA NACIONAL DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A., CUANDO LO ESTIME CONVENIENTE Y NECESARIO, DE TAL MODO QUE EN NINGUN CASO QUEDE SIN REPRESENTACION A NIVEL NACIONAL LA COMPAÑÍA ANTE CUALQUIER CORPORACION, ENTIDAD, FUNCIONARIO O EMPLEADO DE LA RAMA EJECUTIVA Y SUS ORGANISMOS VINCULADOS O ADSCRITOS, DE LA RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PUBLICO O DE LA RAMA JUDICIAL EN SUS DIFERENTES INSTANCIAS Y COMPETENCIAS. EN DESARROLLO DE LO ANTERIOR PODRA: A)

Recibo No. 9587502, Valor: $7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824OAVEY7

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

NOTIFICARSE DE TODO TIPO DE PROVIDENCIAS JUDICIALES, RENUNCIAR A TERMINOS DE EJECUTORIA Y RECURRIR LAS MISMAS. B) ASISTIR COMO MANDATARIO DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. A LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACION QUE SE LLEVEN A CABO ANTE LA JUSTICIA ORDINARIA O ARBITRAL CON PLENAS FACULTADES DE CONCILIACION DE OBLIGACIONES. C) PRESENTAR DEMANDAS DE TODO TIPO Y DESISTIR DE LAS MISMAS, CON PLENAS FACULTADES PARA CONCILIAR, SUSTITUIR, REASUMIR Y RECIBIR. D) ATENDER Y CONTESTAR LOS INTERROGATORIOS DE PARTE QUE SE FORMULEN EN CONTRA DE ESTA EN TODA CLASE DE PROCESOS. QUE EL APODERADO GENERAL NO PERCIBIRA POR EFECTOS DE LAS GESTIONES O ACTIVIDADES QUE REALICE EN CUMPLIMIENTO DEL PODER QUE LE HA SIDO OTORGADO, NINGUNA RETRIBUCION O EMOLUMENTO DIFERENTE AL DERIVADO DE SU VINCULACION LABORAL COMO JEFE JURIDICO, TODA VEZ QUE LA REMUNERACION O PAGO DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EJERCICIO DEL PODER, QUEDA COMPRENDIDA DENTRO DE SU RETRIBUCION LABORAL. PRESENTE BALMER ALBERTO MAYA LOPERA, DE CONDICIONES CIVILES ANTES EXPUESTAS, HABIL PARA CONTRATAR Y OBLIGARSE, DIJO: QUE ACEPTA EL PODER A EL CONFERIDO Y LO EJERCERA EN FORMA OPORTUNA Y CONFORME A LAS INDICACIONES DADAS.

Por Escritura Pública No. 2721 del 17 de agosto de 2018 Notaria Sexta de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 27 de noviembre de 2018 con el No. 156 del Libro V PRIMERO: QUE ACTÚA EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA ENTIDAD "COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.," EN SU CALIDAD DE GERENTE GENERAL DE LA SOCIEDAD DE CARÁCTER COMERCIAL CON DOMICILIO PRINCIPAL EN CALI, CONSTITUIDA POR ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 3602 DEL 23 DE SEPTIEMBRE DE 1997, DECLARADA POR ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 3.934 DEL 10 DE OCTUBRE DE 1997, AMBAS DE LA NOTARIA SEXTA DE CALI, SEGÚN CONSTA EN EL CERTIFICADO DE VIGENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL, EXPEDIDO POR LA CÁMARA DE COMERCIO DE CALI, QUE SE ADJUNTA PARA QUE FORME PARTE INTEGRANTE DE ESTE INSTRUMENTO PÚBLICO.
TERCERO: QUE EN CAMBIO, POR ESTE INSTRUMENTO CONFIERE NUEVO PODER GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE AL DOCTOR SANTIGO ADOLFO RESTREPO MARÍN, IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 8.406.459 EXPEDIDA EN BELLO, PARA QUE EN SU CALIDAD DE GERENTE GENERAL DE LA REGIONAL NOROCCIDENTE Y EN CONSECUENCIA DE LA SUCURSAL DE MEDELLÍN, EN ATENCIÓN A LAS POLÍTICAS DE LA EMPRESA, ADELANTE LOS SIGUIENTES ACTOS EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.: 1. PARA QUE CELEBRE, ACLARE, MODIFIQUE, PRORROGUE, CANCELE, ANULE LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, LOS DE CORRETAJE COMERCIAL Y ADMINISTRATIVOS CORRESPONDIENTES A LA REGIONAL NOROCCIDENTE, DE ACUERDO CON LAS FACULTADES APROBADAS POR LA JUNTA DIRECTIVA Y EXPUESTAS EN EL MANUAL DE CONTRATACIÓN, ASÍ: PARA CONTRATOS ASISTENCIALES O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HASTA 3.000 SMMLV, PARA CONTRATOS DE CORRETAJE COMERCIAL HASTA 700 SMMLV Y PARA CONTRATOS ADMINISTRATIVOS HASTA 450 SMLMV. LAS CUANTÍAS SEÑALADAS CORRESPONDEN EN CADA CASO AL VALOR ANUAL DEL CONTRATO Y COMO CONSECUENCIA DE ESTA AUTORIZACIÓN, EL GERENTE DE LA REGIONAL NOROCCIDENTE QUEDA OBLIGADO A TRAVÉS DEL COORDINADOR DE CONTRATACIÓN DE SU REGIONAL, A PRESENTAR DE MANERA MENSUAL AL DIRECTOR NACIONAL DE CONTRATACIÓN, UN INFORME SOBRE LOS CONTRATOS CELEBRADOS EN EL RESPECTIVO PERIODO, LOS CUALES ATENDERÁN LAS DIRECTRICES DE CARÁCTER NACIONAL, ESTIPULADAS EN EL MANUAL DE CONTRATACIÓN DE LA COMPAÑÍA. 2.- PARA QUE ADMINISTRE BIENES MUEBLES DE LA REGIONAL NOROCCIDENTE. 3.- PARA QUE ADQUIERA O VENDA EN CASO NECESARIO Y DE CONVENIENCIA, BIENES, MUEBLES Y EQUIPOS DE OFICINA DE LA REGIONAL NOROCCIDENTE CUANDO LOS RESPECTIVOS ACTOS TENGAN CUANTÍA MÁXIMA DE 100 S.M.M.L.V. QUEDA OBLIGADO EL GERENTE DE LA REGIONAL NOROCCIDENTE A INFORMAR POR ESCRITO Y OPORTUNAMENTE A LA

Recibo No. 9587502, Valor: $7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824OAVEY7

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

GERENCIA GENERAL, DE LOS ACTOS QUE CELEBRE CON BASE EN LA AUTORIZACIÓN CONTENIDA EN EL PRESENTE LITERAL. 4.- PARA QUE OTORGUE PODER AL DIRECTOR COMERCIAL Y JEFES DE VENTAS DE SU REGIONAL, PARA QUE FIRMEN LOS CONTRATOS QUE DEBAN SUSCRIBIRSE CON LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE SALUD, SIEMPRE Y CUANDO OBEDEZCAN A LAS POLÍTICAS GENERALES ESTABLECIDAS PARA EL SERVICIO DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. 5.- PARA QUE CELEBRE, RENUEVE O DE POR TERMINADOS LOS CONTRATOS DE TRABAJO DEL PERSONAL DE LA REGIONAL NOROCCIDENTE. EL MANDATARIO SOLO PODRÁ FIRMAR LOS CONTRATOS PARA EMPLEADOS A OCUPAR NUEVOS CARGOS, SIEMPRE Y CUANDO LA CONTRATACIÓN HAYA SIDO PREVIAMENTE AUTORIZADA POR LA JUNTA DIRECTIVA DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. Y POR EL GERENTE GENERAL. 6.- PARA QUE APLIQUE LAS SANCIONES DISCIPLINARIAS A SUS COLABORADORES EN DESARROLLO DE LOS CON RATOS DE TRABAJO, CUMPLIENDO CON LAS NORMAS ESTABLECIDAS EN LABORAL COLOMBIANO EL CONTRATO DE TRABAJO Y REGLAMENTO INTERNO. 7.- PARA QUE ASEGURE OBLIGACIONES QUE TENGAN CON LA NOROCCIDENTE O LAS QUE CONTRAIGA EN LA CUANTÍA MÁXIMA PERMITIDA Y EN CUMPLIMIENTO DE LOS FINES DE LA EMPRESA. 8.- PARA QUE POR CUENTA DE LOS CRÉDITOS RECONOCIDOS O QUE SE RECONOZCAN A FAVOR DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. DE LA REGIONAL NOROCCIDENTE, ADMITA A LOS DEUDORES OBLIGADOS AL PAGO, BIENES DISTINTOS DE LOS QUE ESTÉN OBLIGADOS A DAR Y PARA QUE REMATE TALES BIENES EN PROCESO. 9.- PARA QUE PAGUE A LOS ACREEDORES DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. DE LA REGIÓN NOROCCIDENTE Y HAGA CON ELLO LAS TRANSACCIONES QUE CONSIDERE CONVENIENTES PARA LA ENTIDAD 10- PARA QUÉ JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE COBRE Y RECIBA EL VALOR DE LOS CRÉDITOS QUE SE ADEUDEN A LA REGIONAL NOROCCIDENTE, EXPIDA RECIBOS Y HAGA LAS CANCELACIONES CORRESPONDIENTES. 11.- PARA EXIJA CUENTAS, LAS APRUEBE O IMPRUEBE Y PERCIBA EL SALDO O LO PAGUE, SEGÚN SEA EL CASO Y EXPIDA EL FINIQUITO RESPECTIVO. 12.- PARA QUE RECIBA Y ENTREGUE DINERO EN CALIDAD DE MUTUO O PRÉSTAMO CON INTERÉS POR CUENTA DE LA REGIONAL NOROCCIDENTE DE SER CONVENIENTES Y OPORTUNOS ESTOS NEGOCIOS Y PREVIA LA OBTENCIÓN DE LA AUTORIZACIÓN ESCRITA DE LA GERENCIA GENERAL QUE HARÁ PARTE DE LA TRANSACCIÓN. EN CASO DE NO OBTENERSE LA AUTORIZACIÓN MENCIONADA, SERÁ RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL MANDATARIO QUIEN DE PRESENTARSE PERJUICIOS MATERIALES O MORALES, SERÍA LA OBLIGADO A RESPONDER DE FORMA PERSONAL, POR ELLOS FRENTE A LA SOCIEDAD. 13.- PARA QUE EN CASO DE SER NECESARIO, DESIGNE A LOS ADMINISTRADORES LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO Y/O AGENCIAS DE LA REGIONAL NOROCCIDENTE. 14.- SUSTITUCIÓN Y REVOCACIÓN- PARA QUE EN CASO DE AUSENCIA TEMPORAL, SUSTITUYA TOTAL O PARCIALMENTE EL PRESENTE PODER Y REVOQUE LAS SUSTITUCIONES. 15.- TODOS LOS ACTOS, CONTRATOS, CONCILIACIÓN, TRANSACCIÓN Y DEMÁS DELEGADOS AL MANDATARIO, POR EL GERENTE GENERAL DE LA SOCIEDAD COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. SON EN ATENCIÓN AL CUMPLIMIENTO DE LOS DEBERES Y FUNCIONES DERIVADOS DE SU CONDICIÓN DE GERENTE DE LA REGIONAL NOROCCIDENTE, Y POR CONSIGUIENTE SE OBLIGA A HACER USO DE EL CON ABSOLUTA RESPONSABILIDAD, ÉTICA Y EN BENEFICIO DE LOS INTERESES DE LA SOCIEDAD Y CON BUENA FE. EN CASO QUE EL MANDATARIO ACTÚE O CELEBRE ACTOS QUE EXCEDAN EL PRESENTE MANDATO, SE ENTIENDEN CELEBRADOS O PRODUCIDOS CON EXTRALIMITACIÓN DEL PODER CONFERIDO Y POR CONSIGUIENTE EL APODERADO SE HACE RESPONSABLE DE LOS PERJUICIOS Y DE LA PRESTACIÓN PROMETIDA AL TENOR DE LO INDICADO EN EL ARTÍCULO 841 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. 16.- PARA ABRIR, REALIZAR LA APERTURA, CERRAR O CANCELAR CUENTAS CORRIENTES EN INSTITUCIONES BANCARIAS LEGALMENTE CONSTITUIDAS, SIEMPRE Y CUANDO HAYAN SIDO PREVIAMENTE AUTORIZADAS POR LA GERENCIA GENERAL. PARA QUE REPRESENTE A COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A., ANTE LAS ENTIDADES ESTATALES, ADMINISTRATIVAS E INSTITUCIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL. 17.- PARA QUE REPRESENTE EXTRAJUDICIAL O JUDICIALMENTE A COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A., ANTE LAS ENTIDADES DE DERECHO PÚBLICO, O PRIVADO ÓRGANOS JUDICIALES Y TRIBUNALES, COMPARECIENDO PERSONALMENTE U OTORGANDO PODERES ESPECIALES A APODERADOS O ABOGADOS LEGALMENTE FACULTADOS, PARA QUE PUEDAN CONTESTAR DEMANDAS, PROPONER EXCEPCIONES Y EN GENERAL, ADELANTAR LA DEFENSA DE LA SOCIEDAD CUANDO FUERE NECESARIO. 18.- PARA QUE

Recibo No. 9587502, Valor: $7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824OAVEY7

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

OTORGUE PODERES AMPLIOS Y SUFICIENTES A ABOGADOS LEGALMENTE ACREDITADOS QUE EL MANDATARIO SELECCIONE, PARA DEMANDAR ANTE LA JUSTICIA ORDINARIA, LOS PAGARÉS O GARANTÍAS REALES QUE FUEREN NECESARIOS, ENCAMINADA A RECUPERAR LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR LOS CONTRATANTES Y/O PRESTATARIOS DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A O DE TERCEROS EN FAVOR DE ESTA; LOS ABOGADOS PODRÁN RECIBIR, TRANSIGIR, CONCILIAR Y SUSTITUIR EL PODER OTORGADO EN PERSONA DE SU CONFIANZA. 19.- CONTESTAR LOS REQUERIMIENTOS QUE FORMULEN A COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A., LOS ORGANISMOS DE CONTROL Y VIGILANCIA. 20.- PARA ACEPTAR EN NOMBRE DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADÁ S.Á. LA CONSTITUCIÓN DE GARANTÍAS HIPOTECARIAS QUE OTORGUEN A FAVOR, DE LA MISMA, LOS EMPLEADOS DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A; DE LA REGIONAL NOROCCIDENTE Y SU ÁREA DE INFLUENCIA Y SUSCRIBA LA CORRESPONDIENTE ESCRITURA PÚBLICA CONFORME A LA CARTA DE APROBACIÓN DE CRÉDITO QUE SE PROTOCOLIZARÁ CON EL RESPECTIVO INSTRUMENTO PÚBLICO. 21.- PARA ACLARAR, CORREGIR, ADICIONAR O MODIFICAR EN CASO DE SER NECESARIO LAS ESCRITURAS PÚBLICAS DE CONSTITUCIÓN DE GARANTÍAS HIPOTECARIAS QUE OTORGUEN A FAVOR DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A., LOS EMPLEADOS DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. DE LA REGIONAL NOROCCIDENTE Y SU ÁREA DE INFLUENCIA. 22.- PARA OTORGAR LAS ESCRITURAS PÚBLICAS DE CANCELACIÓN DE LAS GARANTÍAS HIPOTECARIAS OTORGADAS A FAVOR DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A., POR LOS EMPLEADOS DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. DE LA REGIONAL NOROCCIDENTE Y SU ÁREA DE INFLUENCIA UNA VEZ SE HAYA EFECTUADO EL PAGO TOTAL DE LA RESPECTIVA ACREENCIA A FAVOR DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.
CUARTO: QUE LA APODERADA GENERAL NO PERCIBIRÁ POR EFECTOS DE LAS GESTIONES O ACTIVIDADES QUE REALICE EN CUMPLIMIENTO DEL PODER QUE LE HA SIDO OTORGADO NINGUNA RETRIBUCIÓN O EMOLUMENTO.- PARÁGRAFO: ESTE PODER SOLO PODRÁ EJERCERSE EN EL ÁREA GEOGRÁFICA CORRESPONDIENTE A LOS DEPARTAMENTOS DE ANTIOQUIA, CHOCÓ Y CÓRDOBA.

Por Escritura Pública No. 1721 del 06 de junio de 2023 Notaria Sexta de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 25 de julio de 2023 con el No. 104 del Libro V , confiero poder general, amplio y suficiente a la doctora MARIA EUGENIA LOPEZ MARTINEZ, identificada con la cedula de ciudadanía numero 30.322.359 Manizales, para que en su calidad de gerente de la regional suroccidente y en consecuencia de la sucursal Cali, en atención a las políticas de la empresa, adelante los siguientes actos en nombre y representación de COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.: 1.-Para que celebre, aclare, modifique, prorrogue, cancele,: anule los contratos de Prestación de Servicios de Salud, los de Corretaje Comercial y Administrativos correspondientes a la Regional Suroccidente y su área: de influencia, de acuerdo con las facultades aprobadas por la Junta Directiva y expuestas en el Manual de Contratación, así: Para Contratos Asistenciales o de Prestación de Servicios de Salud hasta 1.500 SMMLV, para Contratos de Corretaje Comercial hasta 20 SMMLV y para Contratos Administrativos hasta 20 SMLMV. Las cuantías señaladas corresponden en cada caso al valor anual del contrato y como consecuencia de esta autorización Regional Suroccidente y su área de influencia queda obligada directrices de carácter Nacional, estipuladas en el Manual de Contratación de la Compañía 2.- Para que administre bienes muebles de la Regional Suroccidente y Su área de influencia, cuando los respectivos actos tengan cuantía máxima de 100 S.M.M.L.V. Queda obligada la gerente de regional Suroccidente y su área de influencia a informar por escrito y oportunamente a la gerencia general, de los actos que celebre con base en la autorización contenida en el presente literal. 4.- Para que otorgue

Recibo No. 9587502, Valor: $7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824OAVEY7

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

poder al Director Comercial y Jefes de Ventas de su regional, para que firmen los contratos que deban suscribirse con los usuarios del servicio de salud, siempre y cuando obedezcan a las políticas generales establecidas para el servicio de COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. 5.- Para que celebre, renueve o de por terminados los contratos de trabajo del personal de la Regional Suroccidente y su área de influencia. El mandatario solo podrá firmar los contratos para empleados a ocupar nuevos cargos, siempre y cuando la contratación, haya sido previamente autorizada por la Junta Directiva de COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S A y por el Gerente General 6.- Para que aplique las sanciones disciplinarias a sus colaboradores en desarrollo de los contratos de trabajo, cumpliendo con las normas establecidas en el régimen Laboral Colombiano, el contrato. de trabajo y reglamento interno 7. - para que asegure obligaciones que tengan con la regional Suroccidente y su área de influencia o las que contraiga en la cuantía máxima permitida y en cumplimiento de los fines de la empresa. 8 - para que por cuenta de los créditos reconocidos o que se reconozcan a favor de COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. de la Regional Suroccidente y su área de influencia, admita a los deudores obligados al pago, bienes distintos de los que estén obligados a dar y para que remate tales bienes en proceso. 9.- Para que pague a los acreedores de COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. de la Regional Suroccidente y su área de influencia y haga con ellos las transacciones que considere convenientes para la entidad. 10.- Para qué judicial o extrajudicialmente cobre y reciba el valor de los créditos que se adeuden a la Regional Suroccidente y su área de influencia, expida recibos y haga las cancelaciones correspondientes. 11.- Para que exija cuentas, las apruebe.9 impruebe y perciba el saldo o lo pague, según sea el caso y expida el finiquito respectivo 12 Para que reciba y entregue dinero en calidad de mutuo o préstamo con interés por cuenta de la Regional Suroccidente y su área de influencia de ser convenientes y oportunos estos negocios y previa la obtención de la autorización escrita de la gerencia general que hará parte de la transacción.
En caso de no obtenerse la autorización mencionada, será responsabilidad exclusiva del mandatario quien, de presentarse perjuicios materiales o morales, seria el obligado a responder de forma personal por ellos frente a la sociedad. 13.- Para que en caso de ser necesario, designe a los administradores de los establecimientos de comercio y/o agencias de la Regional Suroccidente y su área de influencia. 14.- SUSTITUCION Y REVOCACIÓN. - Para que en caso de ausencia temporal, sustituya total o parcialmente el presente poder y revoque las sustituciones. 15- Todos los actos, contratos, conciliación, transacción y demás delegados al mandatario, por el Gerente General de la Sociedad COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. son en atención al cumplimiento de los deberes y funciones derivados de su condición de Gerente de la Regional Suroccidente y su área de influencia, y por consiguiente se obliga a hacer uso de él con absoluta responsabilidad, ética y en beneficio de los intereses de la Sociedad y con buena fe. En caso de que el mandatario actúe o celebre actos que excedan el presente mandato, se entienden celebrados o producidos con extralimitación del poder conferido y por consiguiente el apoderado se hace responsable de los perjuicios y de la prestación prometida, al tenor de lo indicado en el articulo 841 del código de comercio. 16 - Para abrir, realizar la apertura , cerrar o cancelar cuentas corrientes en instituciones bancarias legalmente constituidas, siempre y cuando hayan previamente autorizadas por la Gerencia General. Para que represente a COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A., ante las entidades estatales, administrativas e instituciones de la Seguridad Social. 17.- Para que represente extrajudicial o judicialmente a COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A., ante las entidades de derecho público, o privado órganos judiciales y tribunales; compareciendo personalmente u otorgando poderes especiales a apoderados o abogados

Recibo No. 9587502, Valor: $7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824OAVEY7

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

legalmente facultados, para que puedan contestar demandas, proponer excepciones y en general, adelantar la defensa de la sociedad cuando fuere necesario 18.- Para que otorgue poderes amplios y suficientes a abogados legalmente acreditados que el mandatario seleccione, para demandar ante la justicia ordinaria, los pagarés, o garantías reales que fueren necesarios, encaminada a recuperar las obligaciones adquiridas reales que fueren necesarios, encaminadas a recuperar las obligaciones adquiridas por los contratantes y/o prestatarios de COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A., o de terceros en favor de esta; los abogados podrán recibir, transigir, conciliar y sustituir el poder otorgado en persona de su confianza. 19 - contestar los requerimientos que formulen a COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. los organismos de control y vigilancia. 20 - Para aceptar en nombre de COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. la constitución de garantías hipotecarias que otorguen a favor de la misma, los empleados de COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A., de la regional Suroccidente y su área de influencia y suscriba la correspondiente escritura publica conforme a la carta de aprobación de crédito que se protocolizara con el respectivo instrumento público. 21 - para aclarar, corregir, adicionar o modificar en caso de ser necesario las escrituras públicas de constitución de garantías hipotecarias que otorguen a favor de COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A., los empleados de COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A., de las regional suroccidente y a su área de influencia. 22 - para otorgar las escrituras públicas de cancelación de las garantías hipotecarias otorgadas a favor de COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. por los empleados de COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. de la regional suroccidente y su área de influencia una vez se haya efectuado el pago total de la respectiva acreencia a favor de COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. Cuarto: que la apoderada general no percibirá por efectos de las gestiones o actividades que realice en cumplimiento del poder que le ha sido otorgado ninguna retribución emolumento. Parágrafo: Este poder solo podrá ejercerse en el área geográfica correspondiente a los departamentos del valle del cauca, Nariño y cauca.

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E.P. 4544 del 17/12/1999 de Notaria Sexta de Cali	8491 de 21/12/1999 Libro IX
E.P. 1991 del 06/06/2001 de Notaria Sexta de Cali	3841 de 13/06/2001 Libro IX
E.P. 2798 del 08/08/2006 de Notaria Sexta de Cali	11970 de 18/10/2006 Libro IX
E.P. 2034 del 06/04/2007 de Notaria Sexta de Cali	6603 de 15/06/2007 Libro IX
E.P. 1981 del 11/06/2008 de Notaria Sexta de Cali	6811 de 19/06/2008 Libro IX
E.P. 1655 del 01/06/2010 de Notaria Sexta de Cali	7474 de 23/06/2010 Libro IX
E.P. 1775 del 14/06/2012 de Notaria Sexta de Cali	8947 de 25/07/2012 Libro IX
E.P. 90 del 22/01/2014 de Notaria Sexta de Cali	1960 de 11/02/2014 Libro IX
E.P. 2158 del 23/07/2015 de Notaria Sexta de Cali	17812 de 28/07/2015 Libro IX
E.P. 2659 del 18/08/2017 de Notaria Sexta de Cali	14226 de 06/09/2017 Libro IX
E.P. 3974 del 01/11/2019 de Notaria Sexta de Cali	14487 de 01/10/2020 Libro IX
E.P. 4156 del 12/11/2019 de Notaria Sexta de Cali	14488 de 01/10/2020 Libro IX
E.P. 1675 del 31/05/2021 de Notaria Sexta de Cali	11951 de 22/06/2021 Libro IX
E.P. 2918 del 29/07/2022 de Notaria Sexta de Cali	16616 de 12/09/2022 Libro IX

Recibo No. 9587502, Valor: $7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824OAVEY7

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

E.P. 1764 del 09/06/2023 de Notaria Sexta de Cali 13579 de 21/07/2023 Libro IX

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

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

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

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

SITUACIÓN(ES) DE CONTROL- GRUPO EMPRESARIAL

Documento: Documento privado del 7 de octubre de 2005
Inscripción: 14 de octubre de 2005 no. 11568 libro IX

Documento: documento privado del 19 de diciembre de 2008
Inscripción: 15 de enero de 2009 no. 440 libro IX

CONSTA EL SIGUIENTE GRUPO EMPRESARIAL:

Matriz: COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA. SIGLA: COOMEVA.
Nit: 890300625-1
Domicilio: Cali
Nacionalidad: Colombiana
Actividad: procurar la satisfacción de las necesidades y el desarrollo integral de sus asociados y de su grupo familiar, así como el desarrollo de sus actividades profesionales y de terceros con sujeción a lo que sobre el particular prescribe la normatividad vigente, mediante la creación o promoción de empresas o la participación en las existentes, preferiblemente de naturaleza solidaria, utilizando cualquiera de las figuras reguladas en la ley, fortaleciendo con su acción al sector solidario, a la comunidad en general y el desarrollo humano sostenible.

Subordinada: COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.
Nit. 805009741-1
Domicilio: Cali

Recibo No. 9587502, Valor: $7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824OAVEY7

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

Nacionalidad: Colombiana
Actividad principal: La prestación directa o indirecta de servicios de salud, bajo la forma de prepago a través de profesionales de salud e instituciones de salud adscritas y las que en su futuro se puedan constituir sin perjuicio de los controles consagrados sobre el particular en la constitución colombiana y en la ley.

Presupuesto de control: COOMEVA POSEE EN COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A., más del 50% del capital suscrito de esta última.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6515
Actividad secundaria Código CIIU: 8699

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s) en la Cámara de Comercio de Cali el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio/sucursal(es) o agencia(s):

Nombre:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.
Matrícula No.:	474948-2
Fecha de matricula:	09 de enero de 1998
Ultimo año renovado:	2024
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	CL 13 # 57 - 50
Municipio:	Cali

Nombre:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA NORTE
Matrícula No.:	546110-2
Fecha de matricula:	03 de octubre de 2000
Ultimo año renovado:	2024
Categoría:	Sucursal
Dirección:	CL 22 A NORTE # 6 A - 19
Municipio:	Cali

Recibo No. 9587502, Valor: $7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824OAVEY7

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

Nombre: PUNTO DE ATENCION COOMEVA MEDICINA PREPAGADA
Matrícula No.: 787727-2
Fecha de matricula: 31 de marzo de 2010
Ultimo año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: KR 98 # 18 - 49 PI 1
Municipio: Cali

Nombre: PUNTO DE ATENCION COOMEVA MEDICINA PREPAGADA
Matrícula No.: 787728-2
Fecha de matricula: 31 de marzo de 2010
Ultimo año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: KR 38 A # 5 A - 100 TO B
Municipio: Cali

Nombre: COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A - CEM COOMEVA EMERGENCIA MEDICA
Matrícula No.: 1150288-2
Fecha de matricula: 21 de abril de 2022
Ultimo año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: CL 13 # 57 - 50 PI 4 OF 52 53
Municipio: Cali

Nombre: CENTRO MÉDICO COOMEVA MEDICINA PREPAGADA
Matrícula No.: 1203860-2
Fecha de matricula: 15 de noviembre de 2023
Ultimo año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: CL 36 NORTE # 6 A - 65 PI 11 CU 1118 ED WORLD TRADE CENTER PACIFIC MALL CALI

Recibo No. 9587502, Valor: $7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824OAVEY7

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

Municipio: Cali

Nombre: CENTRO MÉDICO COOMEVA MEDICINA PREPAGADA
Matrícula No.: 1227305-2
Fecha de matricula: 25 de julio de 2024
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: CR 100 5 169 LC 810 811 812 813 814
Municipio: Cali

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

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO QUE TIENE MATRICULADOS EL COMERCIANTE EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

TAMAÑO EMPRESARIAL

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

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

Ingresos por actividad ordinaria $939,965,689,000

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU:6515

****

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Este certificado refleja la situación jurídica del inscrito hasta la fecha y hora de su expedición.

Que no figuran otras inscripciones que modifiquen total o parcialmente el presente certificado.

Recibo No. 9587502, Valor: $7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824OAVEY7

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

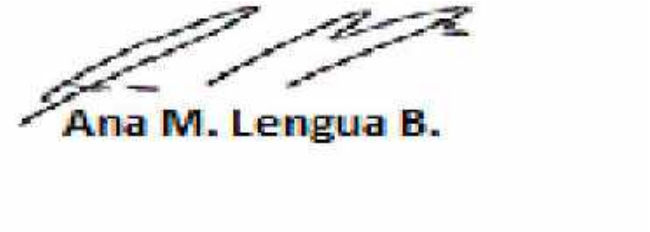
De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y de la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro aquí certificados quedan en firme diez (10) días hábiles después de la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos; el sábado no se tiene como día hábil para este conteo.

En cumplimiento de los requisitos sobre la validez jurídica y probatoria de los mensajes de datos determinados en la Ley 527 de 1999 y demás normas complementarias, la firma digital de los certificados generados electrónicamente se encuentra respaldada por una entidad de certificación digital abierta acreditada por el organismo nacional de acreditación (onac) y sólo puede ser verificada en ese formato.

INSCRIPCION RIT

Los datos del empresario y/o establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Polícia Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Se realizó la inscripción de la empresa y/o establecimiento en el Registro de Información Tributaria (RIT).



CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de agosto de 2024 Hora: 15:06:23
Recibo No. AB24257939
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B242579398A127

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

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

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A.
Sigla: SEGUROS CONFIANZA S.A.
Nit: 860.070.374-9
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 00120148
Fecha de matrícula: 18 de junio de 1979
Último año renovado: 2024
Fecha de renovación: 26 de marzo de 2024
Grupo NIIF: Grupo I. NIIF Plenas.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cl 82 # 11 - 37 P 7
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: centrodecontacto@confianza.com.co
Teléfono comercial 1: 6016444690
Teléfono comercial 2: 6017457777
Teléfono comercial 3: No reportó.
Página web: WWW.CONFIANZA.COM.CO

Dirección para notificación judicial: Cl 82 # 11 - 37 P 7 Bogota
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: notificacionesjudiciales@confianza.com.co
Teléfono para notificación 1: 6016444690
Teléfono para notificación 2: 6017457777
Teléfono para notificación 3: No reportó.

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

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de agosto de 2024 Hora: 15:06:23
Recibo No. AB24257939
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B242579398A127

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

---

del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Agencia: Bogotá (3)

REFORMAS ESPECIALES

Por E.P. No. 2.504 Notaría 36 de Santafé de Bogotá del 27 de junio de 1995, inscrita el 30 de junio de 1995 bajo el No. 498.882 del libro IX, la sociedad cambió su nombre por el de COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA pudiendo utilizar la sigla CONFIANZA S.A.

Por Escritura Pública No. 598 de la Notaría 35 de Bogotá D.C. del 21 de abril de 2016, inscrita el 4 de mayo de 2016 bajo el número 02100350 del libro IX, la sociedad de la referencia adicionó la sigla: SEGUROS CONFIANZA S.A.

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Mediante Oficio No. 003 del 12 de enero de 2022, el Juzgado 1 Civil del Circuito de Popayán (Cauca), inscrito el 17 de Enero de 2022 con el No. 00194674 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso declarativo de responsabilidad civil extracontractual No. 190013103001-2021-00170-00 de Nidia Consuelo Navarro Ruiz CC. 34.658.472, Cristian David Males Navarro TI. 1.063.809.508, Aldemar Males Garzón CC. 18.414.869, Lina Yineth Males Navarro CC. 1.114.488.631, Apoderado Anderson Jhoan Suarez Saavedra, Contra: Guillermo Alberto Sanchez Escobar CC.1.059.446.354, Miguel Angel Jimenez Maldonado CC. 3.643.504, UNION ELECTRICA (hoy en día en reorganización empresarial), AC MAS INGENIERIA SAS, y la ASEGURADORA DE FIANZAS SA - SEGUROSCONFIANZA SA.

Mediante Oficio No. 1056 del 28 de agosto de 2023, el Juzgado 33 Civil del Circuito de Bogotá D.C., inscrito el 16 de Noviembre de 2023 con el No. 00212788 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil contractual de mayor cuantía No. 11001310303320200034200 de GASES DEL CARIBE S.A. EMPRESA DE SERVICIOS

PÚBLICOS NIT. 890.101.691-2, Contra: COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. - SEGUROS CONFIANZA S.A. NIT. 860.070.374-9.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 4 de junio de 2078.

OBJETO SOCIAL

El objeto social de la Sociedad es la comercialización de seguros generales, en calidad de aseguradora y/o reaseguradora de acuerdo con los requisitos que para la explotación de dichos seguros fija la ley y la Superintendencia Financiera de Colombia. La Sociedad podrá en consecuencia efectuar todas las operaciones convenientes a los intereses de la misma, relacionados con los seguros y reaseguros que demande el mercado. En desarrollo del objeto social la Sociedad podrá inspeccionar y asumir riesgos, expedir pólizas, renovaciones y modificaciones y proceder frente a recuperaciones y en la disminución y prevención de siniestros. Las indemnizaciones reconocidas por la aseguradora podrán ser pagadas en dinero, o mediante la reparación, reposición o reconstrucción de la cosa asegurada a opción del asegurador. Para los seguros que aplique, Seguros Confianza S.A., podrá a su arbitrio, asumir las obligaciones aseguradas. Adicionalmente, podrá ceder y aceptar reaseguros de todo tipo a nivel nacional e internacional, en los ramos para los cuales actualmente está autorizada la, Sociedad y los que en el futuro le apruebe la autoridad competente y en general realizar toda clase de operaciones relacionadas directa o indirectamente con el objeto social.

CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

Valor	: $90.000.000.000,00
No. de acciones	: 90.000.000,00
Valor nominal	: $1.000,00

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de agosto de 2024 Hora: 15:06:23
Recibo No. AB24257939
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B242579398A127

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

---

* CAPITAL SUSCRITO *

Valor : $69.753.174.372,00
No. de acciones : 69.753.174,372
Valor nominal : $1.000,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor : $69.753.174.372,00
No. de acciones : 69.753.174,372
Valor nominal : $1.000,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

El presidente de la sociedad podrá tener, si la junta directiva lo considera necesario, hasta tres representantes legales suplentes, Para todos los efectos legales se entenderá que la Representación Legal de la Compañía será ejercida indistintamente por el presidente y por sus suplentes. La Sociedad tendrá representantes legales para atender asuntos judiciales, administrativos y juicios fiscales.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Las atribuciones del presidente de la sociedad serán: a) Ejecutar, manejar y supervisar los negocios de la sociedad. b) Representar a la sociedad ante los Accionistas, terceras partes cualquier autoridad administrativa o gubernamental. c) Asegurar que la Sociedad ejecute y cumpla con sus obligaciones contractuales, de acuerdo con la ley aplicable; estos Estatutos y las resoluciones de la Junta Directiva y de la Asamblea General de Accionistas. d) Ejecutar en nombre de la Sociedad actos, acuerdos y operaciones por montos que no sobrepasen COP $10.000.000.000, con excepción de los contratos de seguro, reaseguros, la representación en procesos judiciales y/o administrativos, el otorgamiento de poderes judiciales y los demás trámites asociados a los mismos, los cuales no tienen limite de cuantía. (Entendiéndose que para cualquier acto, acuerdo y operación que sobrepase este límite deberá solicitar la autorización de la Junta Directiva según lo estipulado en la Sección 8.15). e) Ejecutar, sujeto a las limitaciones de atribuciones aquí establecidas, todas las pólizas, hipotecas, contratos y demás instrumentos de la

sociedad, excepto cuando se requiera que estos sean firmados y ejecutados por otros según la ley y excepto cuando otros ejecutivos de la Sociedad puedan firmar y ejecutar documentos cuando así lo autoricen estos Estatutos, la Junta Directiva o el presidente de la sociedad. f) Designar uno o más vicepresidentes y presentarlos para aprobación de la Junta Directiva. g) Aceptar las renuncias de los empleados y decidir sobre su remoción cuando estos hayan incumplido con el Reglamento Interno de Trabajo, los Manuales de Procedimientos o las instrucciones establecidas por las directivas de la Sociedad, de acuerdo con los procedimientos establecidos en el Régimen Laboral Colombiano. h) Presentar para aprobación de la Junta Directiva las cuentas, estados financieros, presupuesto de gastos, inventarios y cualquier otro asunto cuya responsabilidad deba ser compartida con la Junta Directiva. i) Presentar un informe escrito explicativo para que sea entregado por la Junta Directiva a la Asamblea General de Accionistas. j) Presentar el Reglamento Interno de Trabajo de la Sociedad para aprobación de la Junta Directiva. k) Apoderar y delegar autoridad específica a apoderados judiciales y extrajudiciales de la Sociedad. l) Convocar a la Junta Directiva cuando quiera que lo considere conveniente o necesario, manteniendo a la misma informada sobre el desempeño de la sociedad. m) Informar sobre actividades comprobadas de su desempeño cuando esto sea requerido por la Asamblea General de Accionistas o la Junta Directiva y al final de cada año fiscal de la sociedad y cuando el o ella presente su renuncia. n) Contratar o despedir a los empleados de la sociedad. o) Desempeñar las demás funciones y ejercer las demás atribuciones que ocasionalmente le puedan ser asignadas por estos Estatutos, la ley o la Junta Directiva.

NOMBRAMIENTOS

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

JUNTA DIRECTIVA

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Samuel Rueda Gomez	C.C. No. 5552706
Segundo Renglon	Andres Mauricio Rueda Rodriguez	C.C. No. 80418630

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de agosto de 2024 Hora: 15:06:23
Recibo No. AB24257939
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B242579398A127

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

Tercer Renglon	Angelo Colombo Querci Filho	P.P. No. FY610082
Cuarto Renglon	Oscar Hernan Anzola Quiroga	C.C. No. 79443373
Quinto Renglon	Eduardo Angel Reyes	C.C. No. 19092223

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Jaime Restrepo Pinzon	C.C. No. 80415785
Segundo Renglon	Julian Andres Figueroa Rueda	C.C. No. 79685483
Tercer Renglon	Beatriz De Moura Campos Mello Almada	P.P. No. FW901126
Cuarto Renglon	Alessandra Sayegh Gomes Lopes Delvaux	P.P. No. FT239146
Quinto Renglon	Francisco Eugenio Barnier Gonzalez	C.C. No. 79230359

Por Acta No. 078 del 31 de marzo de 2022, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 24 de junio de 2022 con el No. 02852620 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Samuel Rueda Gomez	C.C. No. 5552706
Segundo Renglon	Andres Mauricio Rueda Rodriguez	C.C. No. 80418630
Tercer Renglon	Angelo Colombo Querci Filho	P.P. No. FY610082
Cuarto Renglon	Oscar Hernan Anzola Quiroga	C.C. No. 79443373
Quinto Renglon	Eduardo Angel Reyes	C.C. No. 19092223

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de agosto de 2024 Hora: 15:06:23
Recibo No. AB24257939
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B242579398A127

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

Primer Renglon	Jaime Restrepo Pinzon	C.C. No. 80415785
Segundo Renglon	Julian Andres Figueroa Rueda	C.C. No. 79685483
Tercer Renglon	Beatriz De Moura Campos Mello Almada	P.P. No. FW901126
Quinto Renglon	Francisco Eugenio Barnier Gonzalez	C.C. No. 79230359

Por Acta No. 080 del 11 de agosto de 2023, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 1 de abril de 2024 con el No. 03083402 del Libro IX, se designó a:

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Cuarto Renglon	Alessandra Sayegh Gomes Lopes Delvaux	P.P. No. FT239146

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 076 del 26 de marzo de 2021, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 18 de junio de 2021 con el No. 02716045 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	KPMG S.A.S.	N.I.T. No. 860000846 4

Por Documento Privado del 24 de febrero de 2023, de Representante Legal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 24 de febrero de 2023 con el No. 02938296 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal	Sebastian Benitez	C.C. No. 1101686975 T.P.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de agosto de 2024 Hora: 15:06:23
Recibo No. AB24257939
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B242579398A127

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

Principal Cordero No. 177039-T

Por Documento Privado No. SINNUM del 13 de julio de 2021, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 19 de agosto de 2021 con el No. 02735135 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Suplente	Luis Orlando Lugo Leon	C.C. No. 79297346 T.P. No. 19713-t

PODERES

Por Escritura Pública del 14 de marzo de 2023, otorgada en la Notaría 35 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 12 de Abril de 2023, con el No. 00049665 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Diana Yamile García Rodríguez, identificada con cédula de ciudadanía número 1.130.624.620 expedida en Cali, para que en su nombre y representación ejecute los siguientes actos: Primero: Actúe como Apoderada para Asuntos Judiciales de esta Aseguradora, se notifique, presente peticiones, memoriales y solicitudes, asista y participe en las audiencias que se desarrollen, además de las facultades para presentar descargos, argumentos de defensa, formular y sustentar todos los recursos que resulten procedentes, presentar memoriales, proponer recusaciones, nulidades, solicitar y allegar pruebas, alegar de conclusión; en general participar e intervenir en todas las actuaciones en las que sea vinculado el Poderdante en el marco de los procesos judiciales, tribunales de arbitramento, procesos de responsabilidad fiscal, mecanismos alternos de solución de conflictos, y demás actuaciones ante Entidades o Autoridades. Segundo: Para que otorgue poderes especiales en nombre del Poderdante para asistencia a audiencias en pro de la defensa de los intereses de la sociedad. Tercero: Para que concilie o transija los pleitos, dudas o diferencias que ocurran, relativos a los derechos y a las obligaciones de el Poderdante, así como para que solicite o concurra a conciliaciones en representación de el Poderdante que se deban surtir como requisito de procedibilidad de acciones, o a las cuales sea citada. Cuarto: Para que someta a la decisión de Tribunales de Arbitramento constituidos de acuerdo con la ley, los pleitos, dudas o diferencias relativas a los derechos y obligaciones de el Poderdante y para que lo representen en la

sustanciación del juicio o juicios arbitrales correspondientes. Quinto: Para que celebre contratos de transacción conforme las facultades de conciliación otorgadas en el marco de los procesos judiciales, arbitrales, mecanismos alternativos de solución de conflictos y demás actuaciones ante autoridades judiciales o administrativas. Sexto: Para que represente a el Poderdante ante cualesquiera autoridades de cualquier orden nacional, departamental o municipal, corporaciones, funcionarios o empleados del orden judicial o del administrativo en cualesquiera juicios, actuaciones administrativas incluidas las relativas a impuestos de cualquier orden o naturaleza, actos, diligencias o gestiones en que el Poderdante tenga que intervenir directa o indirectamente, sean como demandantes, o como demandada, o como coadyuvante de cualquiera de las partes, sea para iniciar o seguir o finalizar tales juicios, actuaciones, actos, diligencias o gestiones, con plenas facultades para transigir, conciliar o desistir y, en consecuencia otorgue poderes de representación judicial o extrajudicial cuando a ello hubiere lugar, o los revoque. Séptimo: Para que concilie, transija o desista de los juicios, gestiones o reclamaciones en que intervenga en nombre de el Poderdante, de los recursos que en ellos interpongan y de las articulaciones o incidentes que promueva. Octavo: Para que, en general, represente a el Poderdante en la presentación de reclamaciones o demandas, Incluyendo trámites conciliatorios contra cualquier persona o autoridad o actos administrativos, sin limitación alguna, con facultades para designar apoderados especiales. Noveno: Para que, en general, asuma la personería de el Poderdante siempre que lo estime conveniente de manera que en ningún caso quede ella sin representación negocios, asuntos, actuaciones administrativas o judiciales que le interesen.

Por Escritura Pública No. 517 del 23 de mayo de 2023, otorgada en la Notaría 35 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 7 de Junio de 2023, con el No. 00050068 del libro V, la persona jurídica confirió poder general amplio y suficiente a María Juana Herrera Rodríguez, identificada con cédula de ciudadanía número 52.420.596 expedida en Bogotá D.C., para que en su nombre y representación ejecute los siguientes actos: Primero: Actúe como apoderado para asuntos judiciales y administrativos de esta Aseguradora, se notifique, presente peticiones, memoriales y solicitudes, asista y participe en las audiencias que se desarrollen, además de las facultades para presentar descargos, argumentos de defensa, formular y sustentar todos los recursos que resulten

procedentes, presentar memoriales, proponer recusaciones, nulidades, solicitar y allegar pruebas, alegar de conclusión; en general participar e intervenir en todas las actuaciones en las que sea vinculado el poderdante en el marco de los procesos judiciales, tribunales de arbitramento, procesos de responsabilidad fiscal, mecanismos alternos de solución de conflictos, y demás actuaciones ante Entidades o Autoridades. Segundo: Para que otorgue poderes especiales en nombre del poderdante para asistencia a audiencias en pro de la defensa de los intereses de la sociedad. Tercero: Para que concilie o transija los pleitos, dudas o diferencias que ocurran, relativos a los derechos y a las obligaciones de el poderdante, así como para que solicite o concurra a conciliaciones en representación de el poderdante que se deban surtir como requisito de procedibilidad de acciones, o a las cuales sea citada. Cuarto: Para que someta a la decisión de Tribunales de Arbitramento constituidos de acuerdo con la ley, los pleitos, dudas o diferencias relativas a los derechos y obligaciones de el poderdante y para que lo representen en la sustanciación del juicio o juicios arbitrales correspondientes. Quinto: Para que celebre contratos de transacción conforme las facultades de conciliación otorgadas en el marco de los procesos judiciales, arbitrales, mecanismos alternativos de solución de conflictos y demás actuaciones ante autoridades judiciales o administrativas. Sexto: Para que represente a el poderdante ante cualesquiera autoridades de cualquier orden nacional, departamental o municipal, corporaciones, funcionarios o empleados del orden judicial o del administrativo en cualesquiera juicios, actuaciones administrativas incluidas las relativas a impuestos de cualquier orden o naturaleza, actos, diligencias o gestiones en que el poderdante tenga que intervenir directa o indirectamente, sean como demandantes, o como demandada, o como coadyuvante de cualquiera de las partes, sea para iniciar o seguir o finalizar tales juicios, actuaciones, actos, diligencias o gestiones, con plenas facultades para transigir, conciliar o desistir y, en consecuencia otorgue poderes de representación judicial o extrajudicial cuando a ello hubiere lugar, o los revoque. Séptimo: Para que concilie, transija o desista de los juicios, gestiones o reclamaciones en que intervenga en nombre de el poderdante, de los recursos que en ellos interpongan y de las articulaciones o incidentes que promueva. Octavo; Para que, en general, represente a el poderdante en la presentación de reclamaciones o demandas, incluyendo trámites conciliatorios contra cualquier persona o autoridad o actos administrativos, sin limitación alguna, con facultades para designar apoderados especiales. Noveno:

Para que, en general, asuma la personería de el poderdante siempre que lo estime conveniente de manera que en ningún caso quede ella sin representación negocios, asuntos, actuaciones administrativas o judiciales que le interesen.

Por Escritura Pública No. 750 del 18 de julio de 2023, otorgada en la Notaría 35 de Bogotá D.C., registrada en esta cámara de comercio el 3 de agosto de 2023, con el no. 00050564 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Christian David Martínez Caballero, mayor de edad, domiciliado en Bogotá D.C., identificado con cédula de ciudadanía No. 1.019.063.113, expedida en Bogotá D.C., abogado en ejercicio, portador de la tarjeta profesional número 239.841 expedida por el consejo superior de la judicatura, para ejecutar en nombre y representación de COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A.- SEGUROS CONFIANZA S.A., los siguientes actos: primero: actúe como apoderado para asuntos judiciales de esta aseguradora. como apoderado se encuentra facultado para ejercer todas las funciones propias de su labor, tales como, pero no limitadas a: notificarse, presentar peticiones, memoriales, recusaciones, nulidades y solicitudes, asista y participe en las audiencias judiciales y extrajudiciales, además de las facultades para presentar descargos, argumentos de defensa, formular y sustentar todos los recursos que resulten procedentes, solicitar y allegar pruebas, alegar de conclusión; en general participar e intervenir en todas las actuaciones en las que sea vinculado la poderdante en el marco de los procesos judiciales, tribunales de arbitramento, procesos de responsabilidad fiscal, mecanismos alternos de solución de conflictos, y demás actuaciones ante entidades o autoridades. segundo: para que otorgue poderes especiales en nombre de la poderdante para asistencia a audiencias en pro de la defensa de los intereses de la sociedad. tercero: para que concilie o transija los pleitos, dudas o diferencias que ocurran, relativos a los derechos y a las obligaciones de la poderdante, así como para que solicite o concurra a conciliaciones en representación de la poderdante que se deban surtir como requisito de procedibilidad de acciones, o a las cuales sea citada. cuarto: para que someta a la decisión de tribunales de arbitramento constituidos de acuerdo con la ley, los pleitos, dudas o diferencias relativas a los derechos y obligaciones de la poderdante y para que lo representen en la sustanciación del juicio o juicios arbitrales correspondientes. quinto: para que celebre contratos de transacción conforme las facultades de conciliación otorgadas en el marco de los procesos judiciales,

arbitrales, mecanismos alternativos de solución de conflictos y demás actuaciones ante autoridades judiciales o administrativas. sexto: para que represente a la poderdante ante cualesquiera autoridades de cualquier orden nacional, departamental o municipal, corporaciones, funcionarios o empleados del orden judicial o del administrativo en cualesquiera juicios, actuaciones administrativas incluidas las relativas a impuestos de cualquier orden o naturaleza, actos, diligencias o gestiones en que la poderdante tenga que intervenir directa o indirectamente, sean como demandantes, o como demandada, o como coadyuvante de cualquiera de las partes, sea para iniciar o seguir o finalizar tales juicios, actuaciones, actos, diligencias o gestiones, con plenas facultades para transigir, conciliar o desistir y, en consecuencia otorgue poderes de representación judicial o extrajudicial cuando a ello hubiere lugar, o los revoque . séptimo: para que concilie, transija o desista de los juicios, gestiones o reclamaciones en que intervenga en nombre de la poderdante, de los recursos que en ellos interpongan y de las articulaciones o incidentes que promueva. octavo: para que en general, represente a la poderdante en la presentación de reclamaciones o demandas, incluyendo trámites conciliatorios contra cualquier persona o autoridad o actos administrativos, sin limitación alguna, con facultades para designar apoderados especiales. noveno: para que, en general, asuma la personería de la poderdante siempre que lo estime conveniente de manera que en ningún caso quede ella sin representación negocios, asuntos, actuaciones administrativas o judiciales que le interesen. décimo: para que responda derechos de petición formulados a la poderdante relacionados con siniestros. undécimo: para que suscriba certificaciones relacionadas con solicitud de información relacionadas con la atención de siniestros. duodécimo: para el ejercicio de las facultades señaladas en el presente poder, el apoderado no tendrá ningún límite de cuantía.

Por Escritura Pública No. 789 del 27 de julio de 2023, otorgada en la Notaría 35 de _Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 11 de Agosto de 2023 , con el No. 00050641 del libro V, la persona jurídica confirió poder general amplio y suficiente a John Jairo Gonzáles Herrera, identificado con cédula de ciudadanía número 80.065.558 expedida en Bogotá D.C., abogado en ejercicio, portador de la tarjeta profesional número 150.837 expedida por el consejo superior de la judicatura, para ejecutar en nombre y representación de COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. - SEGUROS CONFIANZA S.A., los siguientes actos: Primero: Actúe como apoderado para asuntos

judiciales de esta aseguradora. Como apoderado se encuentra facultado para ejercer todas las funciones propias de su labor, tales como, pero no limitadas a: notificarse, presentar peticiones, memoriales, recusaciones, nulidades y solicitudes, asista y participe en las audiencias judiciales y extrajudiciales, además de las facultades para presentar descargos, argumentos de defensa, formular y sustentar todos los recursos que resulten procedentes, solicitar y allegar pruebas, alegar de conclusión; en general participar e intervenir en todas las actuaciones en las que sea vinculado la poderdante en el marco de los procesos judiciales, tribunales de arbitramento, procesos de responsabilidad fiscal, mecanismos alternos de solución de conflictos, y demás actuaciones ante entidades o autoridades. Segundo: Para que otorgue poderes especiales en nombre de la poderdante para asistencia a audiencias en pro de la defensa de los Intereses de la sociedad. Tercero: Para que concilie o transija los pleitos, dudas o diferencias que ocurran, relativos a los derechos y a las obligaciones de la poderdante, así como para que solicite o concurra a conciliaciones en representación de la poderdante que se deban surtir como requisito de procedibilidad de acciones, o a las cuales sea citada. Cuarto: Para que someta a la decisión de tribunales de arbitramento constituidos de acuerdo con la ley, los pleitos, dudas o diferencias relativas a los derechos y obligaciones de la poderdante y para que lo representen en la sustanciación del juicio o juicios arbitrales correspondientes. Quinto: Para que celebre contratos de transacción conforme las facultades de conciliación otorgadas en el marco de los procesos judiciales, arbitrales, mecanismos alternativos de solución de conflictos y demás actuaciones ante autoridades judiciales o administrativas. Sexto: Para que represente a la poderdante ante cualesquiera autoridades de cualquier orden nacional, departamental o municipal, corporaciones, funcionarios o empleados del orden judicial o del administrativo en cualesquiera juicios, actuaciones administrativas incluidas las relativas a impuestos de cualquier orden o naturaleza, actos, diligencias o gestiones en que la poderdante tenga que intervenir directa o indirectamente, sean como demandantes, o como demandada, o como coadyuvante de cualquiera de las partes, sea para iniciar o seguir o finalizar tales juicios, actuaciones, actos, diligencias o gestiones, con plenas facultades para transigir, conciliar o desistir y, en consecuencia otorgue poderes de representación judicial o extrajudicial cuando a ello hubiere lugar, o los revoque. Séptimo: Para que concilie, transija o desista de los juicios, gestiones o reclamaciones en que intervenga en nombre de la poderdante, de los

recursos que en ellos Interpongan y de las articulaciones o incidentes que promueva. Octavo: Para que, en general, represente a la poderdante en la presentación de reclamaciones o demandas, incluyendo trámites conciliatorios contra cualquier persona o autoridad o actos administrativos, sin limitación alguna, con facultades para designar apoderados especiales. Noveno: Para que, en general, asuma la personería de la poderdante siempre que lo estime conveniente de manera que en ningún caso quede ella sin representación negocios, asuntos, actuaciones administrativas o judiciales que le interesen. Décimo: Para que responda derechos de petición formulados a la poderdante relacionados con siniestros. Undécimo: Para que suscriba certificaciones relacionadas con solicitud de información relacionadas con la atención de siniestros. Duodécimo: Para el ejercicio de las facultades señaladas en el presente poder, el apoderado no tendrá ningún límite de cuantía.

Por Escritura Pública No. 790 del 27 de julio de 2023, otorgada en la Notaría 35 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 11 de Agosto de 2023 , con el No. 00050645 del libro V, la persona jurídica confirió poder general amplio y suficiente a Ximena Paola Murte Infante, identificada con cédula de ciudadanía número 1.026.567.707 expedida en Bogotá D.C., abogada en ejercicio, portadora de la tarjeta profesional número 245.836 expedida por el consejo superior de la judicatura, para ejecutar en nombre y representación de COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. - SEGUROS CONFIANZA S.A., los siguientes actos: Primero: Actúe como apoderada para asuntos judiciales de esta aseguradora. Como apoderada se encuentra facultada para ejercer todas las funciones propias de su labor, tales corno, pero no Imitadas a: notificarse, presentar peticiones, memoriales, recusaciones, nulidades y solicitudes, asista y participe en las audiencias judiciales y extrajudiciales, además de las facultades para presentar descargos, argumentos de defensa, formular y sustentar todos los recursos que resulten procedentes, solicitar y allegar pruebas, alegar de conclusión; en general participar e intervenir en todas las actuaciones en las que sea vinculado la poderdante en el marco de los procesos judiciales, tribunales de arbitramento, procesos de responsabilidad fiscal, mecanismos alternos de solución de conflictos, y demás actuaciones ante entidades o autoridades. Segundo: Para que otorgue poderes especiales en nombre de la poderdante para asistencia a audiencias en pro de la defensa de los intereses de la sociedad. Tercero: Para que concilie o transija los pleitos, dudas o diferencias que ocurran,

relativos a los derechos y a las obligaciones de la poderdante, así como para que solicite o concurra a conciliaciones en representación de la poderdante que se deban surtir como requisito de procedibilidad de acciones, o a las cuales sea citada. Cuarto: Para que someta a la decisión de tribunales de arbitramento constituidos de acuerdo con la ley, los pleitos, dudas o diferencias relativas a los derechos y obligaciones de la poderdante y para que lo representen en la sustanciación del juicio o juicios arbitrales correspondientes. Quinto: Para que celebre contratos de transacción conforme las facultades de conciliación otorgadas en el marco de los procesos judiciales, arbitrales, mecanismos alternativos de solución de conflictos y demás actuaciones ante autoridades judiciales o administrativas. Sexto: Para que represente a la poderdante ante cualesquiera autoridades de cualquier orden nacional, departamental o municipal, corporaciones, funcionarios o empleados del orden judicial o del administrativo en cualesquiera juicios, actuaciones administrativas incluidas las relativas a impuestos de cualquier orden o naturaleza, actos, diligencias o gestiones en que la poderdante tenga que intervenir directa o indirectamente, sean como demandantes, o como demandada, o como coadyuvante de cualquiera de las partes, sea para iniciar o seguir o finalizar tales juicios, actuaciones, actos, diligencias o gestiones, con plenas facultades para transigir, conciliar o desistir y, en consecuencia otorgue poderes de representación judicial o extrajudicial cuando a ello hubiere lugar, o los revoque. Séptimo: Para que concilie, transija o desista de los juicios, gestiones o reclamaciones en que intervenga en nombre de la poderdante, de los recursos que en ellos interpongan y de las articulaciones o incidentes que promueva. Octavo: Para que, en general, represente a la poderdante en la presentación de reclamaciones o demandas, incluyendo trámites conciliatorios contra cualquier persona o autoridad o actos administrativos, sin limitación alguna, con facultades para designar apoderados especiales. Noveno: Para que, en general, asuma la personería de la poderdante siempre que lo estime conveniente de manera que en ningún caso quede ella sin representación negocios, asuntos, actuaciones administrativas o judiciales que le interesen. Décimo: Para que responda derechos de petición formulados a la poderdante relacionados con siniestros. Undécimo: Para que suscriba certificaciones relacionadas con solicitud de información relacionadas con la atención de siniestros. Duodécimo: Para el ejercicio de las facultades señaladas en el presente poder, el apoderada no tendrá ningún límite de cuantía.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de agosto de 2024 Hora: 15:06:23
Recibo No. AB24257939
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B242579398A127

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

Por Escritura Pública No. 749 del 18 de julio de 2023, otorgada en la Notaría 35 de Bogotá, registrada en esta Cámara de Comercio el 17 de Agosto de 2023, con el No. 00050682 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Ivonne Gissel Cardona Ardila, mayor de edad, domiciliada en Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía No. 52.903.237 expedida en Bogotá D.C., abogada en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No. 166.424 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, para ejecutar en nombre y representación de COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. - SEGUROS CONFIANZA S.A., los siguientes actos: Primero: Actúe como apoderada para asuntos judiciales de esta Aseguradora. Como apoderada se encuentra facultada para ejercer todas las funciones propias de su labor, tales como, pero no limitadas a notificarse, presentar peticiones, memoriales, recusaciones, nulidades y solicitudes, asiste y participe audiencias judiciales y extrajudiciales, además de las facultades para presentar descargos, argumentos de defensa: formular y sustentar todos los recursos que resulten procedentes, solicitar y allegar pruebas, alegar de conclusión; en general participar e intervenir en todas las actuaciones en las que sea vinculado la poderdante en el marco de los procesos judiciales, tribunales de arbitramento, procesos de responsabilidad fiscal, mecanismos alternos de solución de conflictos, y demás actuaciones ante Entidades o Autoridades. Segundo: Para que otorgue poderes especiales en nombre de la poderdante para asistencia a audiencias en pro de la defensa de los intereses de la sociedad. Tercero: Para que concilie o transija los pleitos, dudas o diferencias que ocurran, relativos a los derechos y a las obligaciones de la poderdante, así como para que solicite o concurra a conciliaciones en representación de la poderdante que se deban surtir como requisito de procedibilidad de acciones, o a las cuales sea citada. Cuarto: Para que someta a la decisión de Tribunales de Arbitramento constituidos de acuerdo con la ley, los pleitos, dudas o diferencias relativas a los derechos y obligaciones de la poderdante y para que lo representen en la sustanciación del juicio o juicios arbitrales correspondientes. Quinto: Para que celebre contratos de transacción conforme las facultadas de conciliación otorgadas en el marco de los procesos judiciales, arbitrales, mecanismos alternativos de solución de conflictos y demás actuaciones ante autoridades judiciales o administrativas. Sexto: Para que represente a la poderdante ante cualesquiera autoridades de cualquier orden nacional, departamental o municipal, corporaciones, funcionarios o empleados del orden judicial o del administrativo en cualesquiera juicios, actuaciones

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de agosto de 2024 Hora: 15:06:23
Recibo No. AB24257939
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B242579398A127

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

---

administrativas incluidas las relativas a impuestos de cualquier orden o naturaleza, actos; diligencias o gestiones en que la poderdante tenga que intervenir directa :o indirectamente, sean como demandantes, o como demandada, o como coadyuvante de cualquiera de las partes, sea para iniciar u seguir o finalizar tales juicios, actuaciones, actos, diligencias o gestiones, con plenas facultades para transigir, conciliar o desistir y, en consecuencia otorgue poderes de representación judicial o extrajudicial cuando a ello hubiere lugar, o los revoque. Séptimo: Para que concilie, transija o desista de los juicios, gestiones o reclamaciones en que intervenga en nombre de la poderdante, de los recursos que en ellos interpongan y de las articulaciones o incidentes que promueva. Octavo: Para que, en general, represente a la poderdante en la presentación de reclamaciones o demandas, incluyendo trámites conciliatorios contra cualquier persona o autoridad o actos administrativos, sin limitación alguna, con facultades para designar apoderados especiales. Noveno: Para que, en general, asuma la personería de la poderdante siempre que lo estime conveniente de manera que en ningún caso quede ella sin representación negocios, asuntos, actuaciones administrativas o judiciales que le interesen. Décimo: para que responda derechos de petición formulados a la poderdante relacionados con siniestros. Undécimo: para que suscriba certificaciones relacionadas con solicitud de información relacionadas con la atención de siniestros. Duodécimo: Para el ejercicio de las facultades señaladas en el presente poder, el apoderada no tendrá ningún límite de cuantía.

Por Escritura Pública No. 1048 del 5 de septiembre de 2023, otorgada en la Notaría 35 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 12 de Octubre de 2023, con el No. 00051104 del libro IX, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente al Mónica Liliana Osorio Gualteros, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.811.666, portadora de la tarjeta profesional número 172.189 expedida por el Consejo Superior de La Judicatura, para ejecutar en nombre y representación de COMPÁÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. - SEGUROS CONFIANZA S.A., los siguientes actos: Primero: Actúe como apoderada para asuntos judiciales de esta Aseguradora. Como apoderada se encuentra facultada para ejercer todas las funciones propias de su labor, tales como, pero no limitadas a: notificarse, presentar peticiones, memoriales, recusaciones, nulidades y solitudes, asista y participe en las audiencias judiciales y extrajudiciales, además de las facultades para presentar descargos, argumentos de defensa, formular y sustentar todos los

recursos que resulten procedentes, solicitar y allegar pruebas, alegar de conclusión; en general participar e intervenir en todas las actuaciones en las que sea vinculado La Poderdante en el marco de los procesos judiciales, tribunales de arbitramento, procesos de responsabilidad fiscal, mecanismos alternos de solución de conflictos, y demás actuaciones ante Entidades o Autoridades. Segundo: Para que otorgue poderes especiales en nombre de La Poderdante para asistencia a audiencias en pro de la defensa de los intereses de la sociedad. Tercero: Para que concilie o transija los pleitos, dudas o diferencias que ocurran, relativos a los derechos y a las obligaciones de La Poderdante así como para que solicite o concurra a conciliaciones en representación de La Poderdante que se deban surtir como requisito de procedibilidad de acciones, o a las cuales sea citada. Cuarto: Para que someta a la decisión de Tribunales de Arbitramento constituidos de acuerdo con la ley, los pleitos, dudas o diferencias relativas a los derechos y obligaciones de La Poderdante y para que lo representen en la sustanciación del juicio o juicios arbitrales correspondientes. Quinto: Para que celebre contratos de transacción conforme las facultades de conciliación otorgadas en el marco de los procesos judiciales, arbitrales, mecanismos alternativos de solución de conflictos y demás actuaciones ante autoridades judiciales o administrativas. Sexto: Para que represente a La Poderdante atee cualesquiera autoridades de cualquier orden nacional, departamental o municipal, corporaciones, funcionarios o empleados del orden judicial o administrativo en cualesquiera juicios, actuaciones administrativas incluidas las relativas a impuestos de cualquier orden o naturaleza, actos, diligencias o gestiones en que La Poderdante tenga que intervenir directa o indirectamente, sean como demandantes, o como demandada, o como coadyuvante de cualquiera de las partes, sea para iniciar o seguir o finalizar tales juicios, actuaciones, actos, diligencias o gestiones, con plenas facultades para transigir, conciliar o desistir y, en consecuencia otorgue poderes de representación judicial o extrajudicial cuando a ello hubiere lugar, o los revoque. Séptimo: Para que concilie, transija o desista de los juicios, gestiones o reclamaciones en que intervenga en nombre de La Poderdante, de los recursos que en ellos interpongan y de las articulaciones o incidentes que promueva. Octavo: Para que, en general, represente a La Poderdante en la presentación de reclamaciones o demandas, incluyendo trámites conciliatorios contra cualquier persona o autoridad o actos administrativos, sin limitación alguna, pon facultades para designar apoderados especiales. Noveno: Para que, en

general, asuma la personería de La Poderdante siempre que lo estime conveniente de manera que en ningún caso quede ella sin representación negocios, asuntos, actuaciones administrativas o judiciales que lo interesen. Décimo: Para que responda derechos de petición formulados a la Poderdante relacionados con siniestros. Undécimo: Para que suscriba certificaciones relacionadas con solicitud de información relacionadas con la atención de siniestros. Duodécimo: Para el ejercicio de las facultadas señaladas en el presente poder, el apoderada no tendrá ningún límite de cuantía.

Por Escritura Pública No. 1675 del 29 de noviembre de 2023, otorgada en la Notaría 35 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 12 de Diciembre de 2023, con el No. 00051458 del libro V, la persona jurídica confirió poder general amplio y suficiente a la sociedad JURIDICA DE SEGUROS DEL CARIBE S.A.S., Sigla "JURIDICARIBE S.A.S." con NIT.900.086.124-9, representada legalmente por Alex Fontalvo Velásquez, identificado con cédula de ciudadanía número 84.069.623 expedida en Maicao, sociedad con domicilio en Cartagena, constituida mediante escritura pública número ochocientos noventa (890) de fecha quince (15) de mayo de dos mil seis (2006) otorgada en la notaría tercer a(3ª) de Cartagena, inscrita el veinticuatro (24) de mayo de dos mil seis (2006), bajo el No. 48.806, del Libro IX, con matrícula número 09-218138-12, reformada," como consta en el Certificado de Existencia y Representación Legal, expedido por la Cámara de Comercio de Cartagena, que se anexan para su protocolización, para ejecutar en nombre y representación de la COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. - SEGUROS CONFIANZA S.A., los siguientes actos: Primero: Actúe como apoderado para asuntos judiciales de esta Aseguradora en los departamentos de Atlántico, Magdalena, Bolívar, Córdoba, Cesar, Sucre y Guajira. Como apoderado se encuentra facultado para ejercer todas las funciones propias de su labor, tales como, pero no limitadas a: notificarse, presentar peticiones, memoriales, recusaciones, nulidades y solicitudes, asista y participe en las audiencias judiciales y extrajudiciales, además de las facultades para presentar descargos, argumentos de defensa, formular y sustentar todos los recursos que resulten procedentes, solicitar y allegar pruebas, alegar de conclusión; en general participar e intervenir en todas las actuaciones en las que sea vinculado el poderdante en el marco de los procesos judiciales, tribunales de arbitramento, procesos de responsabilidad fiscal, mecanismos alternos de solución de conflictos, y demás actuaciones ante Entidades o Autoridades que tengan como cuantía un monto máximo

de Quinientos millones de pesos ($500.000.000) moneda corriente. Segundo: Para que otorgue poderes especiales a sus dependientes en nombre del poderdante con sus mismas facultades. Tercero: Para que concilie o transija los pleitos, dudas o diferencias que ocurran, relativos a los derechos y a las obligaciones de el poderdante, así como para que solicite o concurra a conciliaciones en representación de el poderdante que se deban surtir como requisito de procedibilidad de acciones, o a las cuales sea citada. Cuarto: Para que someta a la decisión de Tribunales de Arbitramento constituidos de acuerdo con la ley, los pleitos, dudas o diferencias relativas a los derechos y obligaciones de el poderdante y para que lo representen en la sustanciación del juicio o juicios arbitrales correspondientes. Quinto: Para que celebre contratos de transacción conforme las facultades de conciliación otorgadas en el marco de los procesos judiciales, arbitrales, mecanismos alternativos de solución de conflictos y demás actuaciones ante autoridades judiciales o administrativas. Sexto: Para que, en general, represente a el poderdante en la presentación de reclamaciones o demandas, incluyendo trámites conciliatorios contra cualquier persona o autoridad o actos administrativos, sin limitación alguna, con facultades para designar apoderados especiales. Séptimo: Para que, en general, asuma la personería de el poderdante siempre que lo estime conveniente de manera que en ningún caso quede ella sin representación negocios, asuntos, actuaciones administrativas o judiciales que le interesen. Octavo: Para que responda derechos de petición formulados a el poderdante relacionados con siniestros. Noveno: Para el ejercicio de las facultades señaladas en el presente poder, el apoderado tendrá un límite de cuantía establecido en Quinientos millones de pesos moneda corriente ($500.000.000).

Por Documento Privado sin núm. del 12 de diciembre de 2018, inscrito el 19 de diciembre de 2018 bajo el número 00040625 del libro V, Luis Alejandro Rueda Rodríguez identificado con cédula de ciudadanía No. 79.435.025 de Bogotá en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio del presente documento, confiere poder especial, restringido, intransferible e indelegable a la señora Catherine Amaya Navarro, identificada con cédula de ciudadanía No. 45.531.286 de Cartagena, para que ejerza en representación de la COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A., -CONFIANZA S.A.-, las siguientes funciones específicas a partir de la fecha: A. Promover la celebración de contratos de seguros en los ramos de cumplimiento,

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de agosto de 2024 Hora: 15:06:23
Recibo No. AB24257939
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B242579398A127

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

---

cauciones judiciales y responsabilidad civil extracontractual, autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia a la compañía, en concordancia con la delegación otorgada por este poder, de acuerdo con las políticas de suscripción establecidas por la compañía en los documentos: Código de ética, manual de políticas, manual técnico de suscripción, manual de contragarantías; políticas de compliance, manual de riesgos, manual de gobierno de datos, procedimientos de suscripción, carillas de suscripción, descripción del cargo y cuadro de delegaciones, sus adendas y las circulares que los modifiquen o adicionen y demás disposiciones y directrices de la compañía. B. Liquidar e informar al cliente en el momento mismo de la suscripción, las sumas de dinero que por concepto de primas debe pagar, conforme con las políticas que al respecto fije la compañía. C. Adelantar la suscripción de los contratos de seguros de cumplimiento, cauciones judiciales y responsabilidad civil extracontractual con sujeción al límite establecido en el presente documento y el lleno de los requisitos exigidos en los documentos anteriormente mencionados de la compañía, sus adendas y circulares que los modifiquen o adicionen. D. Límites de delegación asignados en valor: I) Pólizas de cumplimiento: límite máximo por póliza: hasta $50.000.000.000; límite máximo por garantizado: hasta $300.000000.000.; II) Cauciones judiciales: límite máximo por póliza: Hasta $50.000.000.000; límite máximo por cúmulo $300.000.000.000; III) Para disposiciones legales: Límite máximo por póliza: Hasta $50.000.000.000, límite máximo por garantizado: hasta $300.000.000.000; IV) Seguro de responsabilidad civil extracontractual (R.C.E.): Límite máximo por póliza hasta: $ 70.000.000.000.; responsabilidad civil médica: límite máximo por póliza individual: $10.000.000.000; límite máximo por póliza clínicas: $10.000.000.000. E. Requisitos de suscripción: 1. Inspeccionar los riegos en materia de los contratos de seguros cuando el negocio lo requiera. 2. Bajo responsabilidad del aceptante toda suscripción debe cumplir con el lleno de los requisitos establecidos en las políticas de suscripción establecidas por la compañía en los documentos: código de ética, manual de políticas, manual técnico de suscripción, manual de contragarantías; políticas de compliance, manual de riesgos, manual de gobierno de datos, procedimientos de suscripción, carillas de suscripción, descripción del cargo y cuadro de delegaciones, sus adendas y las circulares que los modifiquen o adicionen y demás disposiciones y directrices de la compañía. Queda expresamente convenido y aceptado por el apoderado, que las cuantías descritas en el presente documento, representan los límites máximos

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de agosto de 2024 Hora: 15:06:23
Recibo No. AB24257939
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B242579398A127

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

---

autorizados para la expedición cada póliza, teniendo en cuenta todos los amparos y/o anexos, quedando expresamente el apoderado con la obligación de consultar directamente con la vicepresidencia técnica o la presidencia de la compañía cualquier solicitud que extralimite las facultades otorgadas, para que por lo menos una de estas dependencias apruebe previamente y autoricen las condiciones y expedición de las pólizas respectivas, por escrito. F. Restricciones: igualmente queda establecido que tratándose de solicitudes de las obligaciones que se enuncian a continuación, el aceptante de éste poder deberá previamente obtener de la vicepresidencia técnica o la presidencia, para lo cual deberá ceñirse estrictamente a las disposiciones que se encuentran en las políticas de suscripción establecidas por la compañía en los documentos: Código de ética, manual de políticas, manual técnico de suscripción, manual de contragarantías; políticas de compliance, manual de riesgos, manual de gobierno de datos, procedimientos de suscripción, carillas de suscripción, descripción del cargo y cuadro de delegaciones, sus adendas y las circulares que los modifiquen o adicionen y demás disposiciones y directrices de la compañía. G. Se refiere al ramo de cumplimiento: 1. Contratos celebrados entre personas jurídicas particulares. 2. Cauciones judiciales diferentes al artículo 513 del C.P.C. 3. Factura constitución y registro de hipotecas. 4. Reemplazo de depósitos por garantías. 5. Garantías por encargos fiduciarios. 6. Garantías para contratos de estudios con y/o si posterior prestación de servicios. 7. Cualquier obligación por disposición legal. 8. Presentación certificado de origen. 9. Reembarque de mercancía. 10. Aprehensión de mercancía. 11. Garantías ante la DIAN que lleven implícito tránsito aduanero. 12. Devolución de impuestos de IVA y renta. 13. Exoneración de impuestos. 14. Revisión de impuestos. 15. Pago de impuestos. 16. Distribución de loterías y apuestas permanentes. 17. Clubes, rifas y entrega de premios. 18. Presentación de espectáculos, 19. Garantía de pago de salarios y prestaciones sociales para empresas de servicios temporales. 20. Funcionamiento de establecimientos de juego. 21. Distribución y venta de tiquetes. 22. Contratos para proyectos con subsidio familiar de vivienda. 23. Contratos de explotación de minas. 24. Contrato de carpintería, metálica y madera. 25. Contrato de fabricación e instalación de cocinas integrales. 26. Contratos para arrendamiento de inmuebles y maquinaria. 27. Contratos para impermeabilización. 28. Contratos para pintura. 29. Contratos de suministro e instalación de ventanería. 30. Contratos de concesión de espacios de televisión nacional o regional. 31. Contratos de concesión. 32. Contratos para suministro de equipos de computación y

programas de software. 33. Pólizas judiciales de embargo contra compañías de seguros y bancos. 34. Contratos de comercialización de energía. 35. Contratos afianzados por otras compañías. 36. Contratos de reforestación. 37. Garantías con vigencias futuras y/o retroactivas. 38. Garantías pata contratos celebrados con cooperativas y precooperativas. H. Se refiere al seguro de responsabilidad civil extracontractual (R.C.E.): 1. Responsabilidad civil profesional. 2. Responsabilidad contractual. 3. Líneas aéreas, aeropuertos. 4. Estibadores. 5. Fabricación, manejo y almacenaje de explosivos. 6. Construcción de túneles, puentes y trabajos subacuáticos.7. Minería. 8. Riesgo de ferrocarriles. 9. Empresas de vigilancia. 10. Productos que contienen asbesto. 11. Depósitos de sangre. 12. Laboratorio de tecnología genética. 13. Riesgos marítimos. 14. Operación de plataforma y pozos de perforación. 15. Daños ambientales, contaminación.16. Empresas transportistas. 17. Concesionarios de vehículos. 18. Empresas de servicios públicos. 19. Insecticidas y agroquímicos. 20. Industrias químicas. 21. R.C. Clínicas y hospitales. 22. Parqueaderos. 23. R.C. Explolaciones.24. Garantías con vigencias futuras y/o retroactivas. 25. R.C. Espectáculos públicos. I. Prohibiciones expresas: 1. Otorgar garantías para créditos, créditos financieros, avales y contratos celebrados entre personas naturales. 2. Otorgar garantías que amparen cualquier clase de concesión, sin importar cuantía o duración; así mismo cualquier otros contrato cuya vigencia sea superior a cinco (5) años. Las solicitudes de garantías con dichas características obligatoriamente deberán ser presentadas a través de la gerencia técnica de SEGUROS CONFIANZA S.A. ante el bureau de suscripción de la compañía, el cual solo podrá aprobar el negocio en reunión que cuente con la asistencia del presidente o del vicepresidente de la compañía. 3. Asignar a algún intermediario, aquellos negocios con su respectiva comisión, en los casos en que el cliente se haya vinculado de manera directa con la compañía para la celebración del mismo. Queda igualmente pactado que cualquier incumplimiento de las condiciones descritas, constituye causal para que la compañía revoque el presente poder, especialmente por el no cumplimiento de las disposiciones que se encuentran en las políticas de suscripción establecidas por la compañía en los documentos: Código de ética, manual de políticas, manual técnico de suscripción, manual de contragarantías; políticas de compliance, manual de riesgos, manual de gobierno de datos, procedimientos de suscripción, carillas de suscripción, descripción del cargo y cuadro de delegaciones, sus adendas y las circulares que los modifiquen o adicionen y demás disposiciones y directrices, de la

compañía; independientemente de las sanciones contempladas en el estatuto disciplinario. J. El incumplimiento de las disposiciones que se encuentran en las políticas de suscripción establecidas por la compañía en los documentos: código de ética, manual de políticas, manual técnico de suscripción, manual de contragarantías; políticas de compliance, manual de riesgos, manual de gobierno de datos, procedimientos de suscripción, carillas de suscripción, descripción del cargo y cuadro de delegaciones, sus adendas y las circulares que los modifiquen o adicionen y demás disposiciones y directrices de la compañía, dará lugar a la terminación del contrato de trabajo con justa causa, no obstante la administración dela compañía evaluará cada caso de infracción para establecer con base en los atenuantes que se puedan presentar, la aplicación de sanciones establecidas en el reglamento interno de trabajo. K. Este poder revocar y reemplaza cualquier otro poder o facultades otorgadas en cualquier otro documento expedido anteriormente. El presente poder estará vigente hasta tanto no sea revocado por la COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A., -CONFIANZA S.A.

REFORMAS DE ESTATUTOS

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
1363	4-VI -1979	18 BOGOTA	18- VI-1979 NO.71.796
2660	27-VII-1982	18 BOGOTA	3- IX-1982 NO.121164
1930	30-V -1983	29 BOGOTA	9-VIII-1983 NO.137104
2282	26-IV -1984	29 BOGOTA	3- V-1984 NO.150941
73	15-I -1988	31 BOGOTA	27- I-1988 NO.227448
3889	10-VIII-1990	31 BOGOTA	10-XII -1990 NO.312491
1276	8-III -1993	31 BOGOTA	25-III -1993 NO.400413
5985	14-IX -1993	36 STF BTA	24-IX -1993 NO.421375
1886	23-V -1995	36 STF BTA	30-VI -1995 NO.498888
2504	27-VI-1995	36 STAFE BTA	30-VI-1995 NO. 498.882

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0004894 del 7 de noviembre de 1996 de la Notaría 36 de Bogotá D.C.	00658816 del 1 de diciembre de 1998 del Libro IX
E. P. No. 0005535 del 10 de	00661270 del 18 de diciembre

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de agosto de 2024 Hora: 15:06:23
Recibo No. AB24257939
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B242579398A127

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

---

diciembre de 1998 de la Notaría 36 de Bogotá D.C.	de 1998 del Libro IX
E. P. No. 0005601 del 14 de diciembre de 1998 de la Notaría 31 de Bogotá D.C.	00661449 del 21 de diciembre de 1998 del Libro IX
E. P. No. 0001513 del 28 de abril de 2000 de la Notaría 31 de Bogotá D.C.	00741470 del 18 de agosto de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0002534 del 30 de junio de 2000 de la Notaría 31 de Bogotá D.C.	00737862 del 24 de julio de 2000 del Libro IX
Cert. Cap. del 7 de julio de 2000 de la Revisor Fiscal	00741486 del 18 de agosto de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0002953 del 24 de julio de 2000 de la Notaría 31 de Bogotá D.C.	00741487 del 18 de agosto de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0001044 del 30 de abril de 2002 de la Notaría 36 de Bogotá D.C.	00826881 del 15 de mayo de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0001265 del 15 de mayo de 2003 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	00880333 del 19 de mayo de 2003 del Libro IX
E. P. No. 0004216 del 9 de noviembre de 2005 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	01023509 del 29 de noviembre de 2005 del Libro IX
Acta No. 0000001 del 15 de marzo de 2006 de la Asamblea de Accionistas	01071348 del 9 de agosto de 2006 del Libro IX
E. P. No. 0000848 del 5 de abril de 2006 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	01071343 del 9 de agosto de 2006 del Libro IX
E. P. No. 0001407 del 2 de mayo de 2007 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	01131396 del 16 de mayo de 2007 del Libro IX
E. P. No. 0003851 del 21 de septiembre de 2007 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	01163231 del 8 de octubre de 2007 del Libro IX
E. P. No. 1042 del 20 de abril de 2010 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	01393348 del 23 de junio de 2010 del Libro IX
E. P. No. 1043 del 18 de abril de 2011 de la Notaría 35 de Bogotá	01472464 del 20 de abril de 2011 del Libro IX

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de agosto de 2024 Hora: 15:06:23
Recibo No. AB24257939
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B242579398A127

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

D.C.	
E. P. No. 1001 del 8 de mayo de 2012 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	01638444 del 30 de mayo de 2012 del Libro IX
E. P. No. 1614 del 19 de septiembre de 2014 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	01871214 del 25 de septiembre de 2014 del Libro IX
E. P. No. 598 del 21 de abril de 2016 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	02100350 del 4 de mayo de 2016 del Libro IX
E. P. No. 2427 del 27 de diciembre de 2019 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	02543324 del 20 de enero de 2020 del Libro IX
E. P. No. 837 del 15 de junio de 2022 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	02860745 del 22 de julio de 2022 del Libro IX
E. P. No. 579 del 2 de junio de 2023 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	03004012 del 3 de agosto de 2023 del Libro IX
E. P. No. 830 del 3 de julio de 2024 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	03137569 del 11 de julio de 2024 del Libro IX

SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL

Por Documento Privado del 10 de noviembre de 2014 de Representante Legal, inscrito el 26 de noviembre de 2014 bajo el número 01888290 del libro IX, comunicó la sociedad matríz:
- SWISS RE LTD
Domicilio: (Fuera Del País)
Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio
Que se ha configurado una situación de control con la sociedad de la referencia.
Fecha de configuración de la situación de control : 2014-11-04

Aclaración de Situación de Control
Se aclara la situación de control inscrita el 26 de noviembre de 2014 con No. de registro 01888290 del libro IX, en el sentido de indicar que la sociedad extrajera SWISS RE LTD (matriz) ejerce situación de control indirecta sobre la sociedad de la referencia a través de la

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de agosto de 2024 Hora: 15:06:23
Recibo No. AB24257939
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B242579398A127

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

---

sociedad extrajera SWISS RE CORPORATE SOLUTIONS LTD.

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

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

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

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

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6511

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

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

Nombre:	CONFIANZA S A AGENCIA CENTRO ANDINO
Matrícula No.:	01275052
Fecha de matrícula:	21 de mayo de 2003
Último año renovado:	2024
Categoría:	Agencia
Dirección:	Cl 82 # 11 - 37 P 7
Municipio:	Bogotá D.C.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de agosto de 2024 Hora: 15:06:23
Recibo No. AB24257939
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B242579398A127

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

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

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

TAMAÑO EMPRESARIAL

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

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

Ingresos por actividad ordinaria $ 112.888.497.758
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 6511

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

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

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 3 de marzo de 2022. Fecha de envío de información a Planeación : 11 de julio de 2024. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de agosto de 2024 Hora: 15:06:23
Recibo No. AB24257939
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B242579398A127

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

---

empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

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

****

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

****

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

****

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

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. "CONFIANZA"

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y EXTRACONTRACTUAL

No. _____

ANEXO R.C. PROFESIONAL PARA CLINICAS, HOSPITALES Y OTROS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD

ASEGURADO:		
NIT:	VALOR ASEGURADO:	PRIMA:

I. COBERTURA

Mediante el presente anexo y no obstante lo que se establece en las condiciones generales del seguro, se ampara la responsabilidad civil contractual y extracontractual en que pudiere incurrir el asegurado a consecuencia de daños personales ocurridos durante la vigencia de la póliza, derivados de la actividad de una clínica, sanatorio, hospital u otro establecimiento similar de sanidad, si el servicio prestado fue durante la misma vigencia, dentro de los predios asegurados.

II. EXCLUSIONES

En adición a lo establecido en las condiciones generales del seguro quedan excluidas las reclamaciones provenientes de:

a. Daños genéticos.

b. Daños sufridos por cualquier persona que ejerza actividades profesionales o científicas en el establecimiento o local del Asegurado, y que por ejercicio de esta actividad se encuentre expuesta a los riesgos de rayos X y radiación materia de este, así como consecuencia de una infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos.

c. De personas que tienen una relación laboral con el asegurado, cuando presentan tales reclamaciones a consecuencia de un servicio prestado.

d. Daños y perjuicios causados directamente por productos farmacéuticos.

e. Por daños derivados del ejercicio de una profesión médica con fines diferentes al diagnóstico o a la terapéutica. En caso de cirugía plástica o estética, solo se otorga cobertura en los casos de cirugía reconstructiva posterior a un accidente y de cirugía correctiva de anormalidades congénitas.

f. Daños y perjuicios causados en tratamientos odontológicos por anestesia general no aplicada en centro hospitalario idóneo.

g. Servicios profesionales proporcionados bajo la influencia de intoxicantes, o bebidas alcohólicas.

h. Reclamaciones referentes a:
   - Daños genéticos
   - consecuencias con una infección con el virus tipo HIV (SIDA)

i. Derivadas de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objeto sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación.

j. Derivadas de daños o perjuicios que no sean consecuencia directa de un daño personal o material, causado por el tratamiento de un paciente. Ejemplo; perjuicios derivados de tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes periciales, violación de secreto profesional.

k. La obtención del reembolso de honorarios profesionales.

l. Prestación de servicios por personas que no son legalmente habilitadas para ejercer la profesión y que gocen de la autorización respectiva del Estado.

m. Reclamaciones contra el Asegurado derivadas de la prestación de servicios o de la atención médica por personas, que no tienen relación laboral con el asegurado.

III. EXTENSIÓN DE COBERTURA

Además de lo anteriormente estipulado, el alcance del presente seguro se extiende a cubrir la responsabilidad civil contractual y extracontractual imputable al asegurado.

1. Por los actos u omisiones cometidos por el personal bajo relación laboral con el Asegurado, en el ejercicio de sus respectivas funciones al servicio del mismo.

   En consecuencia queda asegurada la responsabilidad civil extracontractual imputable al asegurado por actos u omisiones profesionales cometidos por médicos, paramédicos, personal médico auxiliar, farmaceutas y laboratoristas del asegurado en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo.

   Igualmente, queda cubierta la responsabilidad civil extracontractual del asegurado por daños materiales o personales, derivada de la propiedad o arriendo o usufructo de los predios en que se desarrollan las actividades propias de una clínica, un hospital o un establecimiento de sanidad.

2. Por posesión y el uso de los aparatos y por los tratamientos médicos con los fines de diagnóstico y de terapéutica en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica, que no se encontraren comprendidos en el punto 6o. de estas condiciones particulares y sean utilizados y realizados única y exclusivamente por personal empleado del asegurado.

3. No obstante lo dispuesto en las Condiciones Generales del Seguro ampara:

   - El suministro de comidas y bebidas dentro del establecimiento descrito en la carátula de la Póliza.

   - La elaboración de productos en la farmacia del establecimiento descrito en esta Póliza, siempre que se haya procedido según receta médica que goce de licencia o autorización oficial.

   - Suministro de materiales médicos, quirúrgicos o dentales a los pacientes atendidos.

   - Suministro de drogas y medicamentos necesarios para el tratamiento siempre y cuando, las drogas o medicamentos han sido elaborados según receta médica en la farmacia del Asegurado que goce de licencia o autorización oficial, o se trate de drogas o medicamentos registrados ante su autoridad competente, excluyendo la R.C., productos del fabricante.

4. Por los socios o representantes legales del asegurado en tanto actúen dentro del desempeño de sus funciones como tales.

5. Por las personas a quien el asegurado hubiese confiado la dirección o administración del establecimiento dentro de los límites de sus cargos.

6. No obstante lo estipulado en las condiciones generales del seguro, queda amparada la responsabilidad civil extracontractual derivada de la posesión y uso de los aparatos de rayos x con fines de diagnóstico y mediante convenio expreso, la ocasionada por:

A. La posesión y uso de:

- Aparatos generadores de rayos por aceleración de partículas, incluyendo aparatos de rayos X, que aún ocasionalmente se utilicen para fines terapéuticos.

- Equipos de tomografías por ordenador (Scanner).

- Equipos de radiografía con fines de diagnóstico.

- Aparatos generadores de rayos láser.

B. La posesión o aplicación a pacientes, de materiales radioactivos naturales o artificiales

- En aparatos donde esté incorporado un irradiador (Isótopo)

- Otras materias radioactivas.

IV. NULIDAD

Será nulo el contrato de seguro, cuando al momento de celebrarse el contrato, el Asegurado carezca de la autorización necesaria para el manejo de la institución asegurada, debidamente expedida por la autoridad competente.

V. TERMINACIÓN

Este Seguro terminará cuando la autorización a que se refiere el punto IV, sea retirada, quedando asi el Asegurado impedido legalmente para ejercer las actividades aseguradas.

Lo anterior queda sujeto a los términos, limitaciones y estipulaciones del Seguro que no hayan sido específicamente modificados en el texto de esta Póliza.

Para constancia de todo lo expresado se firma la presente póliza en a los d í a s del mes de de 20

FIRMA AUTORIZADA

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A
CONFIANZA