

REPÚBLICA DE COLOMBIA



**RAMA JUDICIAL
JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO ORAL DE
VILLAVICENCIO**

**REPARACION
DIRECTA**

INSTANCIA: Primera Instancia

DEMANDANTE(S): CRISTHIAN CAMILO LONDOÑO QUEJADA- ZAMIR
ANDRÉS LONDOÑO QUEJADA- OTROS

DEMANDADO(S): HOSPITAL DE SAN JOSE DEL GUAVIARE, MEDICOS
ASOCIADOS S.A., CLINICA FEDERMAN

PROCURADOR: 206

APODERADO(S): HENRY LEGUIZAMON CRUZ

CORREO(S) ELECTRÓNICO(S):

No. RADICACIÓN: 50001-33-33-003-2016-00001-00

**CUADERNO No. 2
2016-00001**

16-001

248

HISTORIA CLINICA

LUZ STELLA ANDRADE PALACIOS

35.570.213

MEDICOS ASOCIADOS

CLINICA FEDERMAN

76 FOLIOS

x
249



HISTORIA CLINICA No. CC 35570213 -- LUZ STELLA ANDRADE PALACIOS

Empresa: UT MEDICOL SALUD 2012 (TERRITORIOS NLES) **Afiliado:** OTRO
Fec. Nacimiento: 20/02/1985 **Edad actual :** 31 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Dirección: MANZANA T CASA 11 BARRIO SAN JOSE **Barrio:** GUAVIARE **Teléfono:** 32123068333108395
Departamento: GUAVIARE **Municipio:** SAN JOSE DEL GUAVIARE
Responsable: JASMINA PALACIOS **Teléfono:** 3122739294 **Parentesco:** Familiar
Acompañante: 1 **Teléfono:** 1

SEDE DE ATENCIÓN: 005 **CLINICA FEDERMAN** **Edad :** 28 AÑOS

FOLIO 1 **FECHA** 08/10/2013 09:45:28 **TIPO DE ATENCION** **URGENCIAS**

MOTIVO DE CONSULTA

REFERIDA DE SAN JOSE DEL GUAVIARE

ENFERMEDAD ACTUAL

EMBARAZO 28 SEMANAS, REMITIDA POR OBSERVACION EN ECOGRAFIA
 SER TAMAÑO DE CABEZA MENOR EN CURVA DE CRECIMIENTO
 MOVIMIENTOS FETALES +
 NO SANGRADO

ANTECEDENTES PERSONALES

- OTROS : P-
 Q.: CORDALES
 T/A.: OMEPRAZOL
 GO: G1P0A0, URN 09-03-13

EXAMEN FISICO

CABEZA Y ORAL:
 TA106-74FC62
 CPNORMAL
 AU24CMS, FCF142

EVOLUCION SOAP MEDICO

SUBJETIVO

REMITIDA POR HALLAZGO DE ECO "CABEZ PEQUEÑA"

OBJETIVO

EMBARAZO 28 SEMANAS, REMITIDA POR OBSERVACION EN ECOGRAFIA
 SER TAMAÑO DE CABEZA MENOR EN CURVA DE CRECIMIENTO
 MOVIMIENTOS FETALES +
 NO SANGRADO
 TA106-74FC62
 CPNORMAL
 AU24CMS, FCF142

ANALISIS

PACIENTE REMITIDA DESDE GUAVIARE POR POSIBLE MICROCEFALIA FETAL

PLAN Y MANEJO

SS ECO

Evolucion realizada por: MARIO ARTURO GALINDO PLAZAS-Fecha: 08/10/2013 09:48:55

DIAGNOSTICO Z359 **SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO SIN OTRA ESPECIFICA** Tipo **PRINCIPAL**

ORDENES DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

Cantidad	Descripción	Interpretado
1	<u>ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL</u>	
	EMBARAZO 28 SEMANAS, REMITIDA POR OBSERVACION EN ECOGRAFIA SER TAMAÑO DE CABEZA MENOR EN CURVA DE CRECIMIENTO EXAMEN NORMAL	



250

HISTORIA CLINICA No. CC 35570213 - LUZ STELLA ANDRADE PALACIOS

Empresa: UT MEDICOL SALUD 2012 (TERRITORIOS NLES) **Afiliado:** OTRO
Fec. Nacimiento: 20/02/1985 **Edad actual:** 31 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Dirección: MANZANA T CASA 11 BARRIO SAN JOSE **Barrio:** GUAVIARE **Teléfono:** 32123068333108395
Departamento: GUAVIARE **Municipio:** SAN JOSE DEL GUAVIARE
Responsable: JASMINA PALACIOS **Teléfono:** 3122739294 **Parentesco:** Familiar
Acompañante: 1 **Teléfono:** 1

Con equipo de última generación TOSHIBA Nemio 20 se realizó examen ultrasonográfico con transductor multifrecuencia con técnica de alta definición encontrándose los siguientes hallazgos:

FETO:

• Único vivo, presentación cefálica, situación longitudinal, con dorso derecho; actividad cardiaca visible y regular con modo B, frecuencia cardiaca fetal con modo M y Doppler Color: 128 latidos por minuto.

EVALUACIÓN PLACENTARIA Y CORDÓN UMBILICAL:

• Placenta con implantación normal a nivel fúndica posterior grado III/III de maduración, con un espesor de 36mm

MEDICIÓN Y CUANTIFICACIÓN DE LÍQUIDO AMNIÓTICO:

• Índice de líquido amniótico: (ILA): 16 cm.

BIOMETRIA FETAL:

Parámetros mm Semanas Parámetros mm Semanas

• BPD 75.2 29.6 Sem. • HC 274.7 29 Sem.

• AC 247.6 28.5 Sem. • LF 52.7 27.4 Sem.

• Peso fetal estimado: 1294 gramos. Percentil: 2°

ANATOMÍA FETAL:

• No hay evidencia de alteraciones estructurales aparentes detectables por ultrasonido a esta edad gestacional.

CABEZA: Estructuras intracraneales presentes. Sistema ventricular de aspecto normal. Fosa posterior normal.

CARA Y CUELLO: Simétrica, hueso nasal normal, hay integridad y simetría de labios y paladar. Cuello normal.

TORAX: Pulmones ecográficamente normales. Situs solitus con levocardia y mesoápex; corte de cuatro cámaras, corte de tres vasos y tráquea normales, tractos de salida de ventrículo izquierdo y ventrículo derecho normales.

ABDOMEN: Diafragma íntegro, burbuja gástrica visible a la izquierda, ecogenicidad abdominal normal; siluetas renales y vejiga presentes. Pared abdominal íntegra sin evidenciarse ningún defecto.

COLUMNA y EXTREMIDADES: No evidencia de defectos. Extremidades móviles.

OPINION:

• EMBARAZO DE 28.6 SEMANAS+6- Sem.

• RCIU SEVERO.

• Correlacionar con estudios ecográficos previos.

FECHA Y HORA DE APLICACION: 08/10/2013 11:18:10 REALIZADO POR: MARGARITA FADUL

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: ELKIN LAVERDE, FECHA: 14/10/2013 16:00:49

NORMAL

CONCLUSIONES

Handwritten initials and number 251



HISTORIA CLINICA No. CC 35570213 – LUZ STELLA ANDRADE PALACIOS

Empresa: UT MEDICOL SALUD 2012 (TERRITORIOS NLES) **Afiliado:** OTRO
Fec. Nacimiento: 20/02/1985 **Edad actual :** 31 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Dirección: MANZANA T CASA 11 BARRIO SAN JOSE **Barrio:** GUAVIARE **Teléfono:** 32123068333108395
Departamento: GUAVIARE **Municipio:** SAN JOSE DEL GUAVIARE **Teléfono:** 3122739294 **Parentesco:** Familiar
Responsable: JASMINA PALACIOS **Teléfono:** 1
Acompañante: 1

Handwritten signature
MARIO ARTURO GALINDO PLAZAS
 Reg. 19236537
 GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

SEDE DE ATENCIÓN: 005 CLINICA FEDERMAN

Edad : 28 AÑOS

FOLIO 2 FECHA 08/10/2013 12:53:12

TIPO DE ATENCION URGENCIAS

EVOLUCION MEDICO

ECO DE HOY 28.6SEMANAS
 RCIU SEVERO PESO 1284 GRS
 ECO 14-06-13: 14 SEMANAS HOY 31 SEMANAS
 ECO 29-08-13 23.1SEMANAS HOY 28 SEMANAS
 ECO 04-10-13 28 SEMANAS HOY 29-30 SEMANAS

SS LABS DE PRECLAMPSIA Y VALORACION PARA DIFIR SEGUIMIENTO
 Evolucion realizada por: **MARIO ARTURO GALINDO PLAZAS** Fecha: 08/10/2013 12:53:23

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción	Interpretado
1	<u>TIEMPO DE PROTROMBINA (PT)</u> SE PROCESA MUESTRA. VER REPORTE IMPRESO. FECHA Y HORA DE APLICACION:08/10/2013 13:14:23 REALIZADO POR: LABORATORIO FEDERMAN	Interpretado

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: ELKIN LAVERDE, FECHA: 14/10/2013 16:00:49
 NORMAL

1	<u>TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT)</u> SE PROCESA MUESTRA. VER REPORTE IMPRESO. FECHA Y HORA DE APLICACION:08/10/2013 13:14:11 REALIZADO POR: LABORATORIO FEDERMAN	Interpretado
---	---	--------------

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: ELKIN LAVERDE, FECHA: 14/10/2013 16:00:49
 NORMAL

1	<u>HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS)</u>	Interpretado
---	--	--------------

FECHA Y HORA DE APLICACION:08/10/2013 13:13:49 REALIZADO POR: LABORATORIO FEDERMAN

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: ELKIN LAVERDE, FECHA: 14/10/2013 16:00:49
 NORMAL

1	<u>CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS</u> SE PROCESA MUESTRA. VER REPORTE IMPRESO. FECHA Y HORA DE APLICACION:08/10/2013 13:13:26 REALIZADO POR: LABORATORIO FEDERMAN	Interpretado
---	--	--------------

Handwritten initials: H 252



HISTORIA CLINICA No. CC 35570213 -- LUZ STELLA ANDRADE PALACIOS

Empresa: UT MEDICOL SALUD 2012 (TERRITORIOS NLES) **Afiliado:** OTRO
Fec. Nacimiento: 20/02/1985 **Edad actual:** 31 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Dirección: MANZANA T CASA 11 BARRIO SAN JOSE **Barrio:** GUAVIARE **Teléfono:** 32123068333108395
Departamento: GUAVIARE **Municipio:** SAN JOSE DEL GUAVIARE **Teléfono:** 3122739294
Responsable: JASMINA PALACIOS **Parentesco:** Familiar
Acompañante: 1 **Teléfono:** 1

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: ELKIN LAVERDE, FECHA: 14/10/2013 16:00:49
NORMAL

1 DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]

Interpretado

SE PROCESA MUESTRA. VER REPORTE IMPRESO.
FECHA Y HORA DE APLICACION:08/10/2013 13:13:13 REALIZADO POR: LABORATORIO FEDERMAN

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: ELKIN LAVERDE, FECHA: 14/10/2013 16:00:49
NORMAL

1 NITROGENO UREICO (BUN)

Interpretado

SE PROCESA MUESTRA. VER REPORTE IMPRESO.
FECHA Y HORA DE APLICACION:08/10/2013 13:13:37 REALIZADO POR: LABORATORIO FEDERMAN

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: ELKIN LAVERDE, FECHA: 14/10/2013 16:00:49
NORMAL

1 TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]

Interpretado

SE PROCESA MUESTRA. VER REPORTE IMPRESO.
FECHA Y HORA DE APLICACION:08/10/2013 13:14:37 REALIZADO POR: LABORATORIO FEDERMAN

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: ELKIN LAVERDE, FECHA: 14/10/2013 16:00:49
NORMAL

1 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]

Interpretado

SE PROCESA MUESTRA. VER REPORTE IMPRESO.
FECHA Y HORA DE APLICACION:08/10/2013 13:13:59 REALIZADO POR: LABORATORIO FEDERMAN

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: ELKIN LAVERDE, FECHA: 14/10/2013 16:00:49
NORMAL

1 UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA

Interpretado

FECHA Y HORA DE APLICACION:08/10/2013 13:41:49 REALIZADO POR: LABORATORIO FEDERMAN

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: ELKIN LAVERDE, FECHA: 14/10/2013 16:00:49
NORMAL

Handwritten signature

MARIO ARTURO GALINDO PLAZAS

Reg. 19236537

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Usuario: 1016001885

SINDY PAOLA ATIA

253



HISTORIA CLINICA No. CC 35570213 – LUZ STELLA ANDRADE PALACIOS

Empresa: UT MEDICOL SALUD 2012 (TERRITORIOS NLES) **Afiliado:** OTRO
Fec. Nacimiento: 20/02/1985 **Edad actual :** 31 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Dirección: MANZANA T CASA 11 BARRIO SAN JOSE **Barrio:** GUAVIARE **Teléfono:** 32123068333108395
Departamento: GUAVIARE **Municipio:** SAN JOSE DEL GUAVIARE
Responsable: JASMINA PALACIOS **Teléfono:** 3122739294 **Parentesco:** Familiar
Acompañante: 1 **Teléfono:** 1

SEDE DE ATENCIÓN: 005 CLINICA FEDERMAN **Edad :** 28 AÑOS

FOLIO 3 **FECHA** 08/10/2013 20:45:41 **TIPO DE ATENCION** **URGENCIAS**

MOTIVO DE CONSULTA

VENGO POR LOS RESULTADOS

EVOLUCION MEDICO

SE TRATA DE PACIENTE DE 28 AÑOS DE EDAD G1, CONMEMBARAZO DE 28.6SDG POR ECOGRAFIA, MAS RCIU SEVERO, SE RECBE REPORTE DE ECOGRAFIA DE HOY, LACUAL ES COMPATIBLE CON EMBARAZO DE 28.6SDG, PLACENTA FUNDICA POSTERIOR GIII/II, LA NORMAL, PEWSO FETAL DE 1294GRS, SIN ALTERACIONES ESTRUCTURALES FETALES APARENTES DETECTABLES A ESTA GESTACIONAL EN EL MOENTO DE ESTE ESTUDIO. PARA CLINICOS , NITRIGENOUREICO 10.0, CREATININA 0.66MG/DL, AST AMINOTRANSFERASA 31U/L, ALT AMINOTRANSFERASA 34U/L, LDH 596U/L, HEMOGRAM A LEUCOS 10.17, HB12.9, HTO38.8, P'LAQUETAS 269000, TTP9.9, TP 26.3, INR 0.90, UROANALISIS NORMAL. SE LE EXPLICA A LA PACIENTE SOBRE SU CASO, QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA, SE SUGIERE CONTROL DE DOPLER FETAL MAÑANA.
Evolucion realizada por: ALFONSO VILLARROYA-Fecha: 08/10/2013 20:51:36

ORDENES DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

Cantidad	Descripción	Interpretado
1	<u>DOPPLER OBSTETRICO CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA</u>	

Fecha: 10 DE OCTUBRE DE 2013
 Nombre: LUZ STELLA ANDRADE PALACIOS Edad: 28 Años
 Nro. Identificación: 35570213 Entidad: UTMS- T/NAL
 Indicación: CONTROL
 Con equipo de última generación TOSHIBA NEMIO se realizó examen ultrasonográfico con transductor multifrecuencia con técnica de alta definición encontrándose:

VALORACION HEMODINÁMICO FETAL:
DOPPLER ARTERIAL
 Arteria Umbilical: IR: 0.60 IP: 1.40
 Arteria Cerebral Media: IR: 0.88 IP: 1.74
 Relación Cerebro- Placentaria: 1.24
DOPPLER VENOSO
 Vena Umbilical: No pulsátil
 Ductus Venoso: Patrón de Onda Normal

OPINION:
 DOPPLER FETOPLACENTARIO NORMAL.

Atentamente,

Dra. NATALIA SÁNCHEZ
 Ginecólogo y obstetra
 CR



MÉDICOS ASOCIADOS S.A.

860066191 - 2

RHSCLXFO
Pag: 8 de 54
Fecha: 22/09/16
Getareo: 8

*B
5
2*



HISTORIA CLINICA No. CC 35570213 – LUZ STELLA ANDRADE PALACIOS

Empresa: UT MEDICOL SALUD 2012 (TERRITORIOS NLES) **Afiliado:** OTRO
Fec. Nacimiento: 20/02/1985 **Edad actual:** 31 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Dirección: MANZANA T CASA 11 BARRIO SAN JOSE **Barrio:** GUAVIARE **Teléfono:** 32123068333108395
Departamento: GUAVIARE **Municipio:** SAN JOSE DEL GUAVIARE
Responsable: JASMINA PALACIOS **Teléfono:** 3122739294 **Parentesco:** Familiar
Acompañante: 1 **Teléfono:** 1

FECHA Y HORA DE APLICACION: 10/10/2013 13:47:19 REALIZADO POR: NATALIA SANCHEZ BOCANEGRA

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: ELKIN LAVERDE, FECHA: 14/10/2013 16:00:10
TIPO1

ALFONSO VILLARROYA
Reg. 9090740
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

SEDE DE ATENCIÓN: 005 CLINICA FEDERMAN

Edad : 28 AÑOS

FOLIO 4 FECHA 10/10/2013 14:57:35

TIPO DE ATENCION URGENCIAS

EVOLUCION MEDICO

DOPPLER FETOPLACENTARIO NORMAL
CONTROL EN 4 DIAS CON ECO

Evolucion realizada por: MARIO ARTURO GALINDO PLAZAS - Fecha: 10/10/2013 15:02:36

DIAGNOSTICO Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO SIN OTRA ESPECIFICACION TIPO PRINCIPAL

MARIO ARTURO GALINDO PLAZAS
Reg. 19238537
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

SEDE DE ATENCIÓN: 005 CLINICA FEDERMAN

Edad : 28 AÑOS

FOLIO 5 FECHA 14/10/2013 11:41:09

TIPO DE ATENCION URGENCIAS

MOTIVO DE CONSULTA

PACIENTE EN ESTUDIO POR RESTRICCION DE CRECIMIENTO INTRAUTERINO , ASINTOMATICA PARA VASOESPASMO Y/O SINTOMAS URINARIOS, AVINAMIENTO: +

EVOLUCION SOAP MEDICO

SUBJETIVO

PACIENTE EN ESTUDIO POR RESTRICCION DE CRECIMIENTO INTRAUTERINO , ASINTOMATICA PARA VASOESPASMO Y/O

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 1016001885 SINDY PAOLA ATIA



4
253

HISTORIA CLINICA No. CC 35570213 -- LUZ STELLA ANDRADE PALACIOS

Empresa: UT MEDICOL SALUD 2012 (TERRITORIOS NLES) **Afiliado:** OTRO
Fec. Nacimiento: 20/02/1985 **Edad actual:** 31 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Dirección: MANZANA T CASA 11 BARRIO SAN JOSE **Barrio:** GUAVIARE **Teléfono:** 32123068333108395
Departamento: GUAVIARE **Municipio:** SAN JOSE DEL GUAVIARE
Responsable: JASMINA PALACIOS **Teléfono:** 3122739294 **Parentesco:** Familiar
Acompañante: 1 **Teléfono:** 1

SINTOMAS URINARIOS, AVINAMIENTO:+

OBJETIVO

PACIENTE EN ESTUDIO POR RESTRICCION DE CRECIMIENTO INTRAUTERINO, ASINTOMATICA PARA VASOESPASMO Y/O SINTOMAS URINARIOS, AVINAMIENTO:+, CPN#:5, NO PERDIDAS VAGINALES, ANTECEDENTES: PAT: -, QX:- TX:-, T/A:ALERGIA OMEPRAZOL, FAM:PADRE DM, TIA DISLIPIDEMIA, ABUELA DISLIPIDEMIA, CARDIOPAT, G/O:M:12 C:30*5 FUR: 09/03/2013 EGT:31-3/7 SEM G:1 P:1 A: 0, 0+, EGE:30-3/7, HIV: NEG, VDRL:NO REACTIVA 0 NR, TOXO G:NEG, HBAGS: NEG, O'SULLIVAN: NORMAL, CV: NEG 08/2011, T/A:110/783 FC: 86 FR: 18 SAO2: 97 T: 36.3, PESO:60K, C/P: NORMAL ABDOMEN: BLANDO AU:26 CM FCF: +, TV:CERVIX CERRADO, EXTREMIDADES NO EDEMAS, ROT:++/++++

ANALISIS

NST CATEGORIA 1, DOPPLER 10/10/2013 NORMAL,AL,

PLAN Y MANEJO

PACIENTE HABITA EN TERRITORIOS NACIONALES, SS ECOGRAFIA OBSTETRICA + DOPPLER FETOPLACENTARIO, REVALORACION CON RESULTADOS

Evolucion realizada por: **ELKIN LAVERDE-Fecha: 14/10/2013 11:41:56**

DIAGNOSTICO O365 ATENCION MATERNA POR DEFICIT DEL CRECIMIENTO FETAL Tipo **PRINCIPAL**

ORDENES DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

Cantidad	Descripción	Interpretado
1	<u>ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL</u>	

Con equipo de última generación TOSHIBA Nemio 20 se realizó examen ultrasonográfico con transductor multifrecuencia con técnica de alta definición encontrándose los siguientes hallazgos:

FETO:

• Único vivo, presentación cefálica, situación longitudinal, con dorso derecho; actividad cardiaca visible y regular con modo B, frecuencia cardiaca fetal con modo M y Doppler Color: 147 latidos por minuto.

EVALUACIÓN PLACENTARIA Y CORDÓN UMBILICAL:

• Placenta con implantación normal a nivel fundo corporal posterior grado II/III de maduración, con un espesor de 33mm

MEDICIÓN Y CUANTIFICACIÓN DE LÍQUIDO AMNIÓTICO:

• Índice de líquido amniótico: (ILA): 13cm.

BIOMETRIA FETAL:

Parámetros mm Semanas Parámetros mm Semanas
 • BPD 77.9 30.6 Sem. • HC 263 27.5 Sem.
 • AC 249.3 28.6 Sem. • LF 54.1 28.1 Sem.
 • Peso fetal estimado: 1291 gramos. Percentil: 10º

ANATOMÍA FETAL:

• No hay evidencia de alteraciones estructurales aparentes detectables por ultrasonido a esta edad gestacional.

CABEZA: Estructuras intracraneales presentes. Sistema ventricular de aspecto normal. Fosa posterior normal.

CARA Y CUELLO: Simétricas, hueso nasal normal, hay integridad y simetría de labios y paladar. Cuello



256

HISTORIA CLINICA No. CC 35570213 -- LUZ STELLA ANDRADE PALACIOS

Empresa: UT MEDICOL SALUD 2012 (TERRITORIOS NLES) **Afiliado:** OTRO
Fec. Nacimiento: 20/02/1985 **Edad actual:** 31 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Dirección: MANZANA T CASA 11 BARRIO SAN JOSE **Barrio:** GUAVIARE **Teléfono:** 32123068333108395
Departamento: GUAVIARE **Municipio:** SAN JOSE DEL GUAVIARE
Responsable: JASMINA PALACIOS **Teléfono:** 3122739284 **Parentesco:** Familiar
Acompañante: 1 **Teléfono:** 1

normal.

TORAX: Pulmones ecográficamente normales. Situs solitus con levocardia y mesoápex; corte de cuatro cámaras, corte de tres vasos y tráquea normales, tractos de salida de ventrículo izquierdo y ventrículo derecho normales.

ABDOMEN: Diafragma íntegro, burbuja gástrica visible a la izquierda, ecogenicidad abdominal normal; siluetas renales y vejiga presentes. Pared abdominal íntegra sin evidenciarse ningún defecto.

COLUMNA y EXTREMIDADES: No evidencia de defectos. Extremidades móviles.

OPINION:

- EMBARAZO DE 28.6 SEMANAS.
- SE SUGIERE VIGILANCIA DE CRECIMIENTO FETAL.

VALORACION HEMODINÁMICO FETAL:

DOPPLER ARTERIAL

Arteria Umbilical: IR: 0.79 IP: 1.44

Arteria Cerebral Media: IR: 0.78 IP: 1.43

Relación Cerebro- Placentaria: 0.9

DOPPLER VENOSO

Vena Umbilical: No pulsátil

Ductus Venoso: Patrón de Onda Normal

OPINION:

IP DE ARTERIA UMBILICAL EN LÍMITE SUPERIOR DE LA NORMALIDAD.

Atentamente,

DRA. MARGARITA FADUL

GINECO-OBSTETRA

RM 49776939

lc

FECHA Y HORA DE APLICACIÓN: 14/10/2013 12:18:50 REALIZADO POR: ALEXANDRA URREGO

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: ELKIN LAVERDE, FECHA: 14/10/2013 15:59:58

EMBARAZO 28 SEM MONITOREAR CRECIMIENTO FETAL

CONCLUSIONES



257 9

HISTORIA CLINICA No.CC 35570213 – LUZ STELLA ANDRADE PALACIOS

Empresa: UT MEDICOL SALUD 2012 (TERRITORIOS NLES) **Afiliado:** OTRO
Fec. Nacimiento: 20/02/1985 **Edad actual :** 31 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Dirección: MANZANA T CASA 11 BARRIO SAN JOSE **Barrio:** GUAVIARE **Teléfono:** 32123068333108395
Departamento: GUAVIARE **Municipio:** SAN JOSE DEL GUAVIARE
Responsable: JASMINA PALACIOS **Teléfono:** 3122739294 **Parentesco:** Familiar
Acompañante: 1 **Teléfono:** 1

1 ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL

Interpretado

RCIU

Con equipo de última generación TOSHIBA Nemio 20 se realizó examen ultrasonográfico con transductor multifrecuencia con técnica de alta definición encontrándose los siguientes hallazgos:

FETO:

• Único vivo, presentación cefálica, situación longitudinal, con dorso derecho; actividad cardíaca visible y regular con modo B, frecuencia cardíaca fetal con modo M y Doppler Color: 147 latidos por minuto.

EVALUACIÓN PLACENTARIA Y CORDÓN UMBILICAL:

• Placenta con implantación normal a nivel fundo corporal posterior grado II/III de maduración, con un espesor de 33mm

MEDICIÓN Y CUANTIFICACIÓN DE LÍQUIDO AMNIÓTICO:

• Índice de líquido amniótico: (ILA): 13cm.

BIOMETRIA FETAL:

Parámetros mm Semanas Parámetros mm Semanas

• BPD 77.9 30.6 Sem. • HC 263 27.5 Sem.

• AC 249.3 28.6 Sem. • LF 54.1 28.1 Sem.

• Peso fetal estimado: 1291 gramos. Percentil: 10º

ANATOMÍA FETAL:

• No hay evidencia de alteraciones estructurales aparentes detectables por ultrasonido a esta edad gestacional.

CABEZA: Estructuras intracraneales presentes. Sistema ventricular de aspecto normal. Fosa posterior normal.

CARA Y CUELLO: Simétrica, hueso nasal normal, hay integridad y simetría de labios y paladar. Cuello normal.

TORAX: Pulmones ecográficamente normales. Situs solitus con levocardia y mesoápex; corte de cuatro cámaras, corte de tres vasos y tráquea normales, tractos de salida de ventrículo izquierdo y ventrículo derecho normales.

ABDOMEN: Diafragma íntegro, burbuja gástrica visible a la izquierda, ecogenicidad abdominal normal; siluetas renales y vejiga presentes. Pared abdominal íntegra sin evidenciarse ningún defecto.

COLUMNA y EXTREMIDADES: No evidencia de defectos. Extremidades móviles.

OPINION:

• EMBARAZO DE 28.6 SEMANAS.

• SE SUGIERE VIGILANCIA DE CRECIMIENTO FETAL.

VALORACION HEMODINÁMICO FETAL:

DOPPLER ARTERIAL

Arteria Umbilical: IR: 0.79 IP: 1.44

258



MÉDICOS ASOCIADOS S.A.

860066191 - 2

RHsCixFo

Pag: 10 de 54

Fecha: 22/09/16

G.etareo: 8



HISTORIA CLINICA No. CC 35570213 – LUZ STELLA ANDRADE PALACIOS

Empresa: UT MEDICOL SALUD 2012 (TERRITORIOS NLES) **Afiliado:** OTRO
Fec. Nacimiento: 20/02/1985 **Edad actual :** 31 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Dirección: MANZANA T CASA 11 BARRIO SAN JOSE **Barrio:** GUAVIARE **Teléfono:** 32123068333108395
Departamento: GUAVIARE **Municipio:** SAN JOSE DEL GUAVIARE
Responsable: JASMINA PALACIOS **Teléfono:** 3122739294 **Parentesco:** Familiar
Acompañante: 1 **Teléfono:** 1

Arteria Cerebral Media: IR: 0.78 IP: 1.43
 Relación Cerebro- Placentaria: 0.9
 DOPPLER VENOSO
 Vena Umbilical: No pulsátil
 Ductus Venoso: Patrón de Onda Normal

OPINION:
 IP DE ARTERIA UMBILICAL EN LÍMITE SUPERIOR DE LA NORMALIDAD.

Atentamente,

DRA. MARGARITA FADUL
 GINECO-OBSTETRA
 RM 49776939
 lc

FECHA Y HORA DE APLICACION: 14/10/2013 12:19:10 REALIZADO POR: ALEXANDRA URREGO

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: ELKIN LAVERDE, FECHA: 14/10/2013 15:59:25
TIPO2

CONCLUSIONES

ELKIN LAVERDE
 Reg. 79297541
 GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

SEDE DE ATENCIÓN: 005 CLINICA FEDERMAN

Edad : 28 AÑOS

FOLIO 6 FECHA 14/10/2013 15:47:01

TIPO DE ATENCION URGENCIAS

EVOLUCION MEDICO

ECOGRAFIA OBSTETRICA EMBARAZO 28.8SEM DOPLER TIPO II, ITA PRIORITARIA ALTO RIESGO OBSTETRICO
 INCAPACIDAD POR 7 DIAS

Evolucion realizada por: ELKIN LAVERDE-Fecha: 14/10/2013 15:47:36

DIAGNOSTICO O365 ATENCION MATERNA POR DEFICIT DEL CRECIMIENTO FETAL Tipo PRINCIPAL

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 1016001885 SINDY PAOLA ATIA



259

HISTORIA CLINICA No. CC 35570213 -- LUZ STELLA ANDRADE PALACIOS

Empresa: UT MEDICOL SALUD 2012 (TERRITORIOS NLES) **Afiliado:** OTRO
Fec. Nacimiento: 20/02/1985 **Edad actual:** 31 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Dirección: MANZANA T CASA 11 BARRIO SAN JOSE **Barrio:** GUAVIARE **Teléfono:** 32123068333108395
Departamento: GUAVIARE **Municipio:** SAN JOSE DEL GUAVIARE
Responsable: JASMINA PALACIOS **Teléfono:** 3122739294 **Parentesco:** Familiar
Acompañante: 1 **Teléfono:** 1

RECOMENDACIONES

- SALIDA CON INDICACIONES PRECISAS DE SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA, ACUDIR POR URGENCIAS SI PRESENTA:
- ACTIVIDAD UTERINA REGULAR 2-3 CONTRACCIONES EN 10' SOSTENIDAS POR MAS DE 30'.
- SALIDA DE LÍQUIDO Y/O SANGRE POR VAGINA.
- ARDOR AL ORINAR, DOLOR DE CINTURA, ORINAS COLORADAS Y/O DE MAL OLOR.
- AUSENCIA Y/O DISMINUCION MARCADA DE MOVIMIENTOS FETALES.
- DOLOR DE CABEZA QUE NO CEDE CON REPOSO, VER LUCES, PITOS EN LOS OIDOS, ARDOR EN LA BOCA DEL ESTOMAGO, INFLAMACION DE LAS PIERNAS QUE NO CEDE CON REPOSO.
- CEGUERA REPENTINA Y/O CONVULSIONES
- FLUJO GENITAL FETIDO.
- PERDIDA DE LA CONCIENCIA
- FIEBRE MAYOR O IGUAL A 38°C
- INFLAMACION DE LAS PIERNAS, CAMBIOS DE COLORACION Y/O DOLOR EN PIERNAS QUE NO CEDE CON REPOSO.
- DIFICULTAD PARA RESPIRAR
- SE EXPLICA SENTENCIA C-355/06 CORTE CONSTITUCIONAL

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA POR: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha de Orden: 14/10/2013

OBSERVACIONES

CITA ALTO RIESGO OBSTETRICO

ECOGRAFIA OBSTETRICA EMBARAZO 28.6SEM DOPLER TIPO II
RESULTADOS :

ELKIN LAVERDE

Reg. 79297541

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA



MÉDICOS ASOCIADOS S.A.

860066191 - 2

RHsClxFo

Pag: 12 de 54

Fecha: 22/09/16

G. etareo: 8



260 12

HISTORIA CLINICA No. CC 35570213 -- LUZ STELLA ANDRADE PALACIOS

Empresa: UT MEDICOL SALUD 2012 (TERRITORIOS NLES)

Afiliado: OTRO

Fec. Nacimiento: 20/02/1985 **Edad actual:** 31 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Dirección: MANZANA T CASA 11 BARRIO SAN JOSE

Barrio: GUAVIARE

Teléfono: 32123068333108395

Departamento: GUAVIARE

Municipio: SAN JOSE DEL GUAVIARE

Responsable: JASMINA PALACIOS

Teléfono: 3122739294

Parentesco: Familiar

Acompañante: 1

Teléfono: 1

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

14324

Nombre LUZ STELLA ANDRADE PALACIOS	CC 35570213	Diag. O365	Día 14	Mes 10	Año 2013
Contingencia ENFERMEDAD GENERAL			Historia Clínica 35570213		

Fecha Inicia	Fecha Fin	Días De Incapacidad O Licencia
13/10/2013	19/10/2013	7

Fecha Acc. Trabajo	Prorroga	Expedida En	Tipo Tratamiento
// 00:00:00	NO	CLINICA FEDERMAN -	Ambulatorio
Empresa Donde Trabaja			

ELKIN LAVERDE

Reg. 79297541

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Firma Y Sello De Presta. Economicas

Firma Afiliado

SEDE DE ATENCIÓN: 005 CLINICA FEDERMAN

Edad: 28 AÑOS

FOLIO 7 **FECHA** 24/10/2013 12:00:06

TIPO DE ATENCION **URGENCIAS**

MOTIVO DE CONSULTA

MI BEBE ESTA PEQUEÑITO

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE REFIERE MOVMIENTOS FETALES PRESENTES NO SANGRADO NO AMNORREA, NO ACTIVDAD UTEIRNA NO SINTOMAS DE VASOESAMSO. NO OTROS SINTOMAS ASOCIADOS. REFIERE QUE YA HABIA ASISTIDO A CLINICA FEDERMANA PARA SEGUIMIETNO Y CONOTRL DE RCIU.

DIUREISIS NORMAL

DEPOSICION NORMAL

FLUJO VAIGNA NIEGA EN EL MOMETNO

AGO

FUR: 9 MARZO --HOY 32 SEMANAS 5 DIAS

RH: O POSITIVO

G1P0

ECOS:

JUNIO 24 -- EMB DE 14 SEMANAS 4 DIAS --HOY 32 SAEM 1 DIA

AGOSTO 29--23 SEMANAS--HOY 31 SEMANAS

OCTUBRE 8 -- 28.6 EMANAS , RCIU SEVERO PFE P:2 --HOY 31 SEMANAS

OCT 10 DOPPLER FETO PLACENTARIO NORMAL

OCT 14 -- 28 SEM 6 DIAS --PFE P 10 , DOPPLER FETO PLACETNARIO NORMAL

EXAMEN FISICO

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 1016001895

SINDY PAOLA ATIA



HISTORIA CLINICA No. CC 35570213 -- LUZ STELLA ANDRADE PALACIOS

Empresa: UT MEDICOL SALUD 2012 (TERRITORIOS NLES) **Afiliado:** OTRO
Fec. Nacimiento: 20/02/1985 **Edad actual:** 31 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Dirección: MANZANA T CASA 11 BARRIO SAN JOSE **Barrio:** GUAVIARE **Teléfono:** 32123068333108395
Departamento: GUAVIARE **Municipio:** SAN JOSE DEL GUAVIARE
Responsable: JASMINA PALACIOS **Teléfono:** 3122739294 **Parentesco:** Familiar
Acompañante: 1 **Teléfono:** 1

CABEZA Y ORAL: CC HIDRATADA
 CP NORMA

ABD BLANDO UTERO GRAVIDO AU 28 CM FCF 144 LPM
 TV CUELLO POSTEIROR LARGO CERRADO
 EXT NO EDEMAS
 SNC SIN DEFICIT

SIGNOS VITALES

Hora Toma: 12:08:58

TAS.	TAD.	FC.	FR.	Temp.	Via Toma
mm.Hg.	mm.Hg.	Media	x Min. x Min.	oC	Temp.
118	83	94	86 18	36,00	Axilar

Glasgow	Ramsay	Richmond	Escala	Tipo escala
		Rass	dolor	de dolor
15	0	0	0	ADULTO

TALLA	PULSO	PESO	Estado	GLUCOME	I.M.C.
cmts	x Min.	Kgms	Hidratación	Gr/dl	
0,00	0	0,00	Hidratad	0	0,00

Perimetro	Perimetro	FC. Fetal	Estado	% Riesgo	Cod
Cefálico	Abdominal		Renal	Cardio.	Profesional
(Cmts)	(Cmts)				
0,00	0,00	0	0	0	B1330

NEUROLOGICO: Sin Selección

% SATURACION O.2.: 96

ANALISIS

PACIENTE CON EMBARAZO DE 32 SEMANAS, G1P0, RCIU -VS FPE, FETO UNICO VIVO. SE ENVIA PERFIL TOXEMICO Y ECO DOPPLER.
 MONITORIA VARIABILIDAD DISMINUIDA.
 SE EXPLCIA APACIENTE CLARAMENTE CONDUCTA A SEGUIR ENTENDIENDO.

PLAN Y MANEJO

PERFIL TOXEMICO
 ECO Y DOPPLER
 VALROACION CON RESULTADOS

Evolucion realizada por: **CAROLINA GUTIERREZ-Fecha: 24/10/2013 12:00:06**

DIAGNOSTICO Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO SIN OTRA ESPECIFICATipo PRINCIPAL

ORDENES DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

Cantidad	Descripción	Interpretado
1	<u>ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL</u>	

Fecha: 24 DE OCTUBRE DE 2013

Nombre: LUZ STELLA ANDRADE PALACIOS Edad: 28 Años

Nro. identificación: 35570213 Entidad: UTMS-TNAL

Indicación: CONTROL

Con equipo de última generación TOSHIBA NEMIO se realizó examen ultrasonográfico con transductor multifrecuencia con técnica de alta definición encontrándose:

VALORACION HEMODINÁMICO FETAL:

DOPPLER ARTERIAL

Arteria Umbilical: IR: 0.75 IP: 1.28

Arteria Cerebral Media: IR: 0.80 IP: 1.67

Relación Cerebro- Placentaria: 1.30

DOPPLER VENOSO

Vena Umbilical: No pulsátil



MÉDICOS ASOCIADOS S.A.

860066191 - 2

RHsClxFo

Pag: 14 de 54

Fecha: 22/09/16

G. etareo: 8



262

HISTORIA CLINICA No. CC 35570213 -- LUZ STELLA ANDRADE PALACIOS

Empresa: UT MEDICOL SALUD 2012 (TERRITORIOS NLES) **Afiliado:** OTRO
Fec. Nacimiento: 20/02/1985 **Edad actual :** 31 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Dirección: MANZANA T CASA 11 BARRIO SAN JOSE **Barrio:** GUAVIARE **Teléfono:** 32123068333108395
Departamento: GUAVIARE **Municipio:** SAN JOSE DEL GUAVIARE
Responsable: JASMINA PALACIOS **Teléfono:** 3122739294 **Parentesco:** Familiar
Acompañante: 1 **Teléfono:** 1

Ductus Venoso: Patrón de Onda Normal

OPINION:
DOPPLER FETOPLACENTARIO NORMAL.

Atentamente,

Dra. NATALIA SÁNCHEZ
Ginecólogo y obstetra
CR

FECHA Y HORA DE APLICACION:24/10/2013 18:58:36 REALIZADO POR: NATALIA SANCHEZ BOCANEGRA

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIO ARTURO GALINDO PLAZAS, FECHA: 24/10/2013 19:02:16
DOPPLER FETAL NORMAL

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción	Interpretado
1	<u>TIEMPO DE PROTROMBINA (PT)</u>	Interpretado
SE PROCESA MUESTRA. VER REPORTE IMPRESO.		

FECHA Y HORA DE APLICACION:24/10/2013 12:25:20 REALIZADO POR: LABORATORIO FEDERMAN

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIO ARTURO GALINDO PLAZAS, FECHA: 24/10/2013 19:02:17
NJORMAL

1	<u>TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT)</u>	Interpretado
SE PROCESA MUESTRA. VER REPORTE IMPRESO.		

FECHA Y HORA DE APLICACION:24/10/2013 12:26:31 REALIZADO POR: LABORATORIO FEDERMAN

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIO ARTURO GALINDO PLAZAS, FECHA: 24/10/2013 19:02:17
NORMAL

1	<u>BILIRRUBINAS TOTALES</u>	Interpretado
SE PROCESA MUESTRA. VER REPORTE IMPRESO.		

FECHA Y HORA DE APLICACION:24/10/2013 12:25:12 REALIZADO POR: LABORATORIO FEDERMAN

INTERPRETACIÓN

7.J.O *HOSVITAL*

Usuario: 1016001985 SINDY PAOLA ATIA

263 #5



HISTORIA CLINICA No. CC 35570213 - LUZ STELLA ANDRADE PALACIOS

Empresa: UT MEDICOL SALUD 2012 (TERRITORIOS NLES) **Afiliado:** OTRO
Fec. Nacimiento: 20/02/1985 **Edad actual:** 31 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Dirección: MANZANA T CASA 11 BARRIO SAN JOSE **Barrio:** GUAVIARE **Teléfono:** 32123068333108395
Departamento: GUAVIARE **Municipio:** SAN JOSE DEL GUAVIARE
Responsable: JASMINA PALACIOS **Teléfono:** 3122739294 **Parentesco:** Familiar
Acompañante: 1 **Teléfono:** 1

INTERPRETADO POR: MARIO ARTURO GALINDO PLAZAS, FECHA: 24/10/2013 19:02:17

NORMAL

1 BILIRRUBINA DIRECTA

Interpretado

SE PROCESA MUESTRA. VER REPORTE IMPRESO.

FECHA Y HORA DE APLICACION:24/10/2013 12:25:02 REALIZADO POR: LABORATORIO FEDERMAN

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIO ARTURO GALINDO PLAZAS, FECHA: 24/10/2013 19:02:17

NORMAL

1 BILIRRUBINA INDIRECTA

Interpretado

SE PROCESA MUESTRA. VER REPORTE IMPRESO.

FECHA Y HORA DE APLICACION:24/10/2013 12:24:48 REALIZADO POR: LABORATORIO FEDERMAN

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIO ARTURO GALINDO PLAZAS, FECHA: 24/10/2013 19:02:17

NORMAL

1 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS

Interpretado

SE PROCESA MUESTRA. VER REPORTE IMPRESO.

FECHA Y HORA DE APLICACION:24/10/2013 12:25:58 REALIZADO POR: LABORATORIO FEDERMAN

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIO ARTURO GALINDO PLAZAS, FECHA: 24/10/2013 19:02:17

NORMAL

1 DESHIDROGENASA LACTICA (LDH)

Interpretado

SE PROCESA MUESTRA. VER REPORTE IMPRESO.

FECHA Y HORA DE APLICACION:24/10/2013 12:25:47 REALIZADO POR: LABORATORIO FEDERMAN

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIO ARTURO GALINDO PLAZAS, FECHA: 24/10/2013 19:02:17

NORMAL

1 NITROGENO UREICO (BUN)

Interpretado

SE PROCESA MUESTRA. VER REPORTE IMPRESO.

FECHA Y HORA DE APLICACION:24/10/2013 12:25:31 REALIZADO POR: LABORATORIO FEDERMAN

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIO ARTURO GALINDO PLAZAS, FECHA: 24/10/2013 19:02:17

NORMAL

1 TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA (TGP-ALT)

Interpretado

SE PROCESA MUESTRA. VER REPORTE IMPRESO.

FECHA Y HORA DE APLICACION:24/10/2013 12:26:14 REALIZADO POR: LABORATORIO FEDERMAN

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIO ARTURO GALINDO PLAZAS, FECHA: 24/10/2013 19:02:17

NORMAL



MÉDICOS ASOCIADOS S.A.

860066191 - 2

RHsClxFo

Pag: 16 de 54

Fecha: 22/09/16

G. etareo: 8



264 #

HISTORIA CLINICA No. CC 35570213 -- LUZ STELLA ANDRADE PALACIOS

Empresa: UT MEDICOL SALUD 2012 (TERRITORIOS NLES) **Afiliado:** OTRO
Fec. Nacimiento: 20/02/1985 **Edad actual:** 31 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Dirección: MANZANA T CASA 11 BARRIO SAN JOSE **Barrio:** GUAVIARE **Teléfono:** 32123068333108395
Departamento: GUAVIARE **Municipio:** SAN JOSE DEL GUAVIARE
Responsable: JASMINA PALACIOS **Teléfono:** 3122739294 **Parentesco:** Familiar
Acompañante: 1 **Teléfono:** 1

1 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (TGO-AST)

Interpretado

SE PROCESA MUESTRA. VER REPORTE IMPRESO.

FECHA Y HORA DE APLICACION: 24/10/2013 12:26:23 REALIZADO POR: LABORATORIO FEDERMAN

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIO ARTURO GALINDO PLAZAS, FECHA: 24/10/2013 19:02:17

NORMAL

1 UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA

Interpretado

FECHA Y HORA DE APLICACION: 24/10/2013 13:08:09 REALIZADO POR: LABORATORIO FEDERMAN

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIO ARTURO GALINDO PLAZAS, FECHA: 24/10/2013 19:02:16

NORMAL

CAROLINA GUTIERREZ
Reg. 41949388
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

SEDE DE ATENCIÓN: 005 CLINICA FEDERMAN

Edad : 28 AÑOS

FOLIO 8 FECHA 24/10/2013 18:52:40

TIPO DE ATENCION URGENCIAS

EVOLUCION SOAP MEDICO

SUBJETIVO

RESULTADO

OBJETIVO

ECO DOPPLER PLACENTARIO NORMAL
PDEO NORMAL, NU11, CREATININA 0.78, AST 40 ALT 36,
BILIRRUBINAS NORMALES
LDH 689, PTT 9.8 PTT 28.9

ANALISIS

EMBARAZO 31 SEMANAS
SEGUIMIENTO DE CRECIMIENTO FETAL

PLAN Y MANEJO

SE ENVIA A CONSULTA DE ALTO RIESGO OBSTETRICO
Evolucion realizada por: MARIO ARTURO GALINDO PLAZAS- Fecha: 24/10/2013 18:52:43

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA POR: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha de Orden: 24/10/2013

OBSERVACIONES

EMBARAZO 31 SEMANAS
DETENCION DEL CRECIMIENTO FETAL

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 1016001885

SINDY PAOLA ATIA

265



HISTORIA CLINICA No. CC 35570213 -- LUZ STELLA ANDRADE PALACIOS

Empresa: UT MEDICOL SALUD 2012 (TERRITORIOS NLES) **Afiliado:** OTRO
Fec. Nacimiento: 20/02/1985 **Edad actual:** 31 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Dirección: MANZANA T CASA 11 BARRIO SAN JOSE **Barrio:** GUAVIARE **Teléfono:** 32123068333108395
Departamento: GUAVIARE **Municipio:** SAN JOSE DEL GUAVIARE
Responsable: JASMINA PALACIOS **Teléfono:** 3122739294 **Parentesco:** Familiar
Acompañante: 1 **Teléfono:** 1

RESULTADOS :

MARIO ARTURO GALINDO PLAZAS
Reg. 19238537
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

SEDE DE ATENCIÓN: 005 CLINICA FEDERMAN

Edad: 28 AÑOS

FOLIO 9 **FECHA** 28/10/2013 15:57:44

TIPO DE ATENCION **URGENCIAS**

EVOLUCION SOAP MEDICO

SUBJETIVO

IDX 1- GESTACION DE 32.4 SEMS X ECO
 2- G1P0A0
 3- FPEG Vs RCIU

PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA SINTOMAS DE VASOESPASMO O PERDIDAS VAGINALES, ASISTE A SEGUIMIENTO ECOGRAFICO. NO ASOCIA NUEVA SINTOMATOLOGIA.
 ECO 14-10-13 EMB 28.6 SEMS HOY 30.6 SEMS PEF 1291GR P 10 ILA 13

OBJETIVO

TAV 116/76 FR 20 FC 92 SAT 97%
 CARDIOPULMONAR SIN ALTERACIONES, ABDOMEN CON UTERO GAVRIDO SIN EVIDENCIA DE ACTIVIDAD, FETO UNICO FCF 144
 T VAGINAL SE OMITI. EXTREMIDADES Y NEUO SIN DEFICIT

ANALISIS

PACIENTE EN BUEN ESATDO GENERAL, NORMOTENS Y ASINTOMATICA PARA VASOESPASMO, BIENESTAR FETAL POR CLINICA MONITORIA FETAL NST REACTIVA CAT 1

PLAN Y MANEJO

SS ECO OBST + PERFIL BIOF + DOPPLER FP
 TIENE PENDIENTE SOLICITUD DE RECOLECCION DE ORINA DE 24 HRS

Evolucion realizada por: CARLOS EDUARDO ROJAS-**Fecha:** 28/10/2013 15:57:47

ORDENES DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

Cantidad	Descripción
1	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL

Interpretado

EMB DE 32.4 SEMS CO SOSPECHA DE RCIU

Fecha: 29 DE OCTUBRE DE 2013

Nombre: LUZ STELLA ANDRADE Edad: 28 Años

Nro. identificación: 35570213 Entidad: TERRITORIOS NAL

Indicación: CONTROL

Con equipo de última generación TOSHIBA nemio se realizó examen ultrasonográfico con transductor multifrecuencia con técnica de alta definición encontrándose:

FETO:

• Único vivo, presentación cefálica, situación longitudinal, con dorso derecho; actividad cardíaca



266 #8

HISTORIA CLINICA No. CC 35570213 -- LUZ STELLA ANDRADE PALACIOS

Empresa: UT MEDICOL SALUD 2012 (TERRITORIOS NLES) **Afiliado:** OTRO
Fec. Nacimiento: 20/02/1985 **Edad actual:** 31 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Dirección: MANZANA T CASA 11 BARRIO SAN JOSE **Barrio:** GUAVIARE **Teléfono:** 32123088333108395
Departamento: GUAVIARE **Municipio:** SAN JOSE DEL GUAVIARE
Responsable: JASMINA PALACIOS **Teléfono:** 3122739294 **Parentesco:** Familiar
Acompañante: 1 **Teléfono:** 1

visible y regular con modo B, frecuencia cardiaca fetal con modo M y Doppler Color: 121 latidos por minuto.

MEDICIÓN Y CUANTIFICACIÓN DE LÍQUIDO AMNIÓTICO:

• Índice de líquido amniótico de 11 cm.

BIOMETRIA:

Parámetros mm Semanas Parámetros mm Semanas

• BPD 81.9 32.5 Sem. • HC 280.7 29.4 Sem.

• AC 281.9 32.1 Sem. • LF 57.4 29.4 Sem.

• Peso fetal estimado: 1739 gramos. Percentil: 3º

EVALUACIÓN PLACENTARIA:

• Placenta con implantación normal a nivel fúndica posterior grado (VIII) de maduración y un espesor de 38 mm.

CRITERIOS Manning:

• Líquido Amniótico: 2

• Tono Fetal: 2

• Movimientos fetales: 2

• Movimientos respiratorios: 2

• PNS: PTE

TOTAL PUNTAJE PBF: 8/8

OPINION:

• EMBARAZO DE 31 SEMANAS 0 DIAS +6- 3 Sem.

• FETO PEQUEÑO PARA LA EDAD GESTACIONAL

FECHA Y HORA DE APLICACION: 29/10/2013 14:33:48 REALIZADO POR: MARGARITA FADUL

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: SHIRLEY VIVIAN LAMAR ALZATE, FECHA: 29/10/2013 16:27:10

EMB 31 SEMANAS FETO PEQUEÑO

1 ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO

Interpretado

EMB DE 32.4 SEMS CO SOSPECHA DE RCIU

Fecha: 29 DE OCTUBRE DE 2013

Nombre: LUZ STELLA ANDRADE Edad: 28 Años

Nro. Identificación: 35570213 Entidad: TERRITORIOS NAL

Indicación: CONTROL

Con equipo de última generación TOSHIBA nemo se realizó examen ultrasonográfico con transductor multifrecuencia con técnica de alta definición encontrándose:

FETO:

• Único vivo, presentación cefálica, situación longitudinal, con dorso derecho; actividad cardiaca visible y regular con modo B, frecuencia cardiaca fetal con modo M y Doppler Color: 121 latidos por



967 19

HISTORIA CLINICA No. CC 35570213 -- LUZ STELLA ANDRADE PALACIOS

Empresa: UT MEDICOL SALUD 2012 (TERRITORIOS NLES) **Afiliado:** OTRO
Fec. Naclimiento: 20/02/1985 **Edad actual :** 31 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Dirección: MANZANA T CASA 11 BARRIO SAN JOSE **Barrio:** GUAVIARE **Teléfono:** 32123068333108395
Departamento: GUAVIARE **Municipio:** SAN JOSE DEL GUAVIARE
Responsable: JASMINA PALACIOS **Teléfono:** 3122739294 **Parentesco:** Familiar
Acompañante: 1 **Teléfono:** 1

minuto.

MEDICIÓN Y CUANTIFICACIÓN DE LÍQUIDO AMNIÓTICO:

- Indica de líquido amniótico de 11 cm.

BIOMETRIA:

Parámetros mm Semanas Parámetros mm Semanas

- BPD 61.9 32.5 Sem. • HC 280.7 29.4 Sem.
- AC 281.9 32.1 Sem. • LF 57.4 29.4 Sem.
- Peso fetal estimado: 1739 gramos. Percentil: 3º

EVALUACIÓN PLACENTARIA:

- Placenta con implantación normal a nivel fúndica posterior grado II/III de maduración y un espesor de 38 mm.

CRITERIOS Manning:

- Líquido Amniótico: 2
 - Tono Fetal: 2
 - Movimientos fetales: 2
 - Movimientos respiratorios: 2
 - PNS: PTE
- TOTAL PUNTAJE PBF: 8/8

OPINION:

- EMBARAZO DE 31 SEMANAS 0 DIAS +6- 3 Sem.
- FETO PEQUEÑO PARA LA EDAD GESTACIONAL

FECHA Y HORA DE APLICACION: 29/10/2013 14:34:07 REALIZADO POR: MARGARITA FADUL

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: SHIRLEY VIVIAN LAMAR ALZATE, FECHA: 29/10/2013 16:27:10
PBF 8/8

1 DOPPLER OBSTETRICO CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA

Interpretado

EMB DE 32.4 SEMS CON SOSPECHA DE RCIU

VALORACION HEMODINÁMICO FETAL:

DOPPLER ARTERIAL

Arteria Umbilical: IR: 0.72 IP: 1.21

Arteria Cerebral Media: IR: 0.87 IP: 1.31

Relación Cerebro- Placentaria: 1.08

DOPPLER VENOSO

Vena Umbilical: No pulsátil

Ductus Venoso: Patrón de Onda Normal

OPINION:

7.1.0 *HOSVITAL*

Usuario: 1016001885

SINDY PAOLA ATIA



26020

HISTORIA CLINICA No. CC 35570213 -- LUZ STELLA ANDRADE PALACIOS

Empresa: UT MEDICOL SALUD 2012 (TERRITORIOS NLES) **Afiliado:** OTRO
Fec. Nacimiento: 20/02/1985 **Edad actual:** 31 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Dirección: MANZANA T CASA 11 BARRIO SAN JOSE **Barrio:** GUAVIARE **Teléfono:** 32123068333108395
Departamento: GUAVIARE **Municipio:** SAN JOSE DEL GUAVIARE
Responsable: JASMINA PALACIOS **Teléfono:** 3122739294 **Parentesco:** Familiar
Acompañante: 1 **Teléfono:** 1

• DOPPLER FETOPLACENTARIO NORMAL

Atentamente,

DRA. MARGARITA FADUL
GINECO-OBSTETRA- MEDICINA MATERNO FETAL
RM 49776939
CR

FECHA Y HORA DE APLICACION: 29/10/2013 14:34:20 REALIZADO POR: MARGARITA FADUL

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: SHIRLEY VIVIAN LAMAR ALZATE, FECHA: 29/10/2013 16:26:42
NORMAL

CARLOS EDUARDO ROJAS
Reg. 7718840
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

SEDE DE ATENCIÓN: 005 CLINICA FEDERMAN

Edad : 28 AÑOS

FOLIO 10 FECHA 29/10/2013 16:12:35

TIPO DE ATENCION URGENCIAS

EVOLUCION MEDICO

G/O

PCTE DE 28 AÑOS G1 P0
DX: EMBARAZO DE 32.5 SEMANAS POR ECO DE 1ER TRIMESTRE
FETO PEQUEÑO VS RCIU

ASINTOMATICA

ECOGRAFIA OBSTETRICA: FETO UNICO VIVO CEFALICO FCF 121 X MIN BIOEMTRIA PARA 31 SEMANAS PFE: 1739 GR
P 3' ILA 11 CM
PBF: 8/8
DOPPLER FETOPLACENTARIO NORMAL

SE CONSIDERA FETO PEQUEÑO PARA LA EDAD GESTACIONAL BIENESTAR FETL COSNERVADO
SE EXPLICVAN HALLAZGOS

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 1016001885

SINDY PAOLA ATIA



269
20

HISTORIA CLINICA No.CC 35570213 -- LUZ STELLA ANDRADE PALACIOS

Empresa: UT MEDICOL SALUD 2012 (TERRITORIOS NLES) **Afiliado:** OTRO
Fec. Nacimiento: 20/02/1985 **Edad actual :** 31 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Dirección: MANZANA T CASA 11 BARRIO SAN JOSE **Barrio:** GUAVIARE **Teléfono:** 32123068333108395
Departamento: GUAVIARE **Municipio:** SAN JOSE DEL GUAVIARE
Responsable: JASMINA PALACIOS **Teléfono:** 3122739294 **Parentesco:** Familiar
Acompañante: 1 **Teléfono:** 1

SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA
 SE CITA A CONTROL EN 1 SEMANA CON REPORTE DE PROTEINURIA EN 24 HORAS
 Evolucion realizada por: SHIRLEY VIVIAN LAMAR ALZATE-Fecha: 29/10/2013 16:12:39

DIAGNOSTICO O365 ATENCION MATERNA POR DEFICIT DEL CRECIMIENTO FETAL Tipo PRINCIPAL

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción	
1	<u>CREATININA DEPURACION</u>	Pendiente
1	<u>CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS</u>	Pendiente
1	<u>PROTEINAS EN ORINA DE 24 H</u>	Pendiente

SHIRLEY VIVIAN LAMAR ALZATE
 Reg. 52961108
 GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

SEDE DE ATENCIÓN: 005 CLINICA FEDERMAN

Edad : 28 AÑOS

FOLIO 11 FECHA 31/10/2013 15:06:25

TIPO DE ATENCION URGENCIAS

MOTIVO DE CONSULTA

PRENATAL

ENFERMEDAD ACTUAL

EMBARAZO 32 SEMANAS
 SEGUIMIENTO DE FETO PEQUEÑO PARA EDAD GESTACIONAL
 MOVIMIENTOS FETALES +

EXAMEN FISICO

CABEZA Y ORAL:

TA123-84
 CP NORMAL
 AU27CMS,FCF 142
 MONITORIA CAT I

EVOLUCION SOAP MEDICO

SUBJETIVO

PRENATAL Y RESULTADO

OBJETIVO

EMBARAZO 32 SEMANAS
 SEGUIMIENTO DE FETO PEQUEÑO PARA EDAD GESTACIONAL
 MOVIMIENTOS FETALES +
 TA123-84
 CP NORMAL
 AU27CMS,FCF 142
 MONITORIA CAT I
 NU 9,NU 24RS 5.7CREATININA0.92,CREATININA EN ORINA1.17DEPURACION DE CREATININA88.03
 PROTEINAS 24 HRS154

270 *ZB*



HISTORIA CLINICA No. CC 35570213 -- LUZ STELLA ANDRADE PALACIOS

Empresa: UT MEDICOL SALUD 2012 (TERRITORIOS NLES) **Afiliado:** OTRO
Fec. Nacimiento: 20/02/1985 **Edad actual:** 31 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Dirección: MANZANA T CASA 11 BARRIO SAN JOSE **Barrio:** GUAVIARE **Teléfono:** 32123068333108395
Departamento: GUAVIARE **Municipio:** SAN JOSE DEL GUAVIARE
Responsable: JASMINA PALACIOS **Teléfono:** 3122739294 **Parentesco:** Familiar
Acompañante: 1 **Teléfono:** 1

ANALISIS

EMBARAZO 32 SEMANAS
FETO PEQUEÑO EN SEGUIMIENTO

PLAN Y MANEJO

CONTROL EL 5-11-13

Evolucion realizada por: **MARIO ARTURO GALINDO PLAZAS** - Fecha: 31/10/2013 15:09:48

DIAGNOSTICO Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO SIN OTRA ESPECIFICACION **Tipo** PRINCIPAL

Mario Arturo Galindo Plazas
MARIO ARTURO GALINDO PLAZAS
 Reg. 19236537
 GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

SEDE DE ATENCIÓN: 005 CLINICA FEDERMAN

Edad: 28 AÑOS

FOLIO 12 **FECHA** 05/11/2013 12:07:02

TIPO DE ATENCION **URGENCIAS**

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PCTE DE 28 AÑOS G1 P0 CON EMBARAZO DE 33.5 SEMANAS POR ECO DE 1ER TRIMESTRE ASISTE A CONTROL ASINTOMATICA
 MOVIMIENTOS FETALES (+) NO ACTIVIDAD UTERINA NO AMNIOORREA NI SANGRADO

EXAMEN FISICO

CABEZA Y ORAL: MUCOSAS. PULMONAR: NORMAL. ABDOMEN: UTERO GRAVIDO AU: 31 CM FETO UNICO VIVO CEFALCIO.
 GENITOURINARIO: TV NO SE REALIZA

SIGNOS VITALES

Hora Toma: 12:11:56

TAS.	TAD.	FC.	FR.	Temp.	Via Toma
mm.Hg.	mm.Hg.	Media	x Min. x Min.	oC	Temp.
124	72	89	80 20	36,00	Axilar

Glasgow	Ramsay	Richmond	Escala	Tipo escala
		Rass	dolor	de dolor
0	0	0	0	ADULTO

TALLA	PULSO	PESO	Estado	GLUCOME	I.M.C.
cmts	x Min.	Kgms	Hidratación	Gn/dl	
0,00	0	0,00	Hidratad	0	0,00

Perimetro	Perimetro	FC. Fetal	Estado	% Riesgo	Cod
Cefálico	Abdominal		Renal	Cardio.	Profesional
(Cmts)	(Cmts)				
0,00	0,00	0	0	0	B0702

NEUROLOGICO: Sin Selección

% SATURACION O.2.: 98

ANALISIS

EMBARAZO DE 33.5 SEMANAS
FETO PEQUEÑO PARA EDAD GESTACIONAL

PLAN Y MANEJO

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR POR URGENCIAS
SE CITA A CONTROL EN 1 SEMANA PARA DOPPLER Y PBF

Evolucion realizada por: **SHIRLEY VIVIAN LAMAR ALZATE** - Fecha: 05/11/2013 12:07:02

271
B



HISTORIA CLINICA No. CC 35570213 -- LUZ STELLA ANDRADE PALACIOS

Empresa: UT MEDICOL SALUD 2012 (TERRITORIOS NLES) **Afiliado:** OTRO
Fec. Nacimiento: 20/02/1985 **Edad actual:** 31 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Dirección: MANZANA T CASA 11 BARRIO SAN JOSE **Barrio:** GUAVIARE **Teléfono:** 32123068333108395
Departamento: GUAVIARE **Municipio:** SAN JOSE DEL GUAVIARE
Responsable: JASMINA PALACIOS **Teléfono:** 3122739294 **Parentesco:** Familiar
Acompañante: 1 **Teléfono:** 1

DIAGNOSTICO 0365 **ATENCION MATERNA POR DEFICIT DEL CRECIMIENTO FETAL** Tipo PRINCIPAL

SHIRLEY VIVIAN LAMAR ALZATE
Reg. 52961108
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

SEDE DE ATENCIÓN: 005 CLINICA FEDERMAN

Edad : 28 AÑOS

FOLIO 13 **FECHA** 09/11/2013 04:50:35

TIPO DE ATENCION **URGENCIAS**

NOTAS ENFERMERIA

04:40 Ingres a paciente al servicio de ginecología por sus propios medios conciente alerta y orientada paciente manifiesta Embarazo de 34 semanas y dolor bajito, se acuesta en camilla para realizar monitoría fetal, paciente rompe membranas se llama a ginecologo de turno quien valora paciente y ordena bajar inmediatamente a salas de parto, se traslada paciente a salas de parto en camilla en compañía de camillero conciente alerta y orientada se llama a familiar para recoger la ropa de la paciente de la paciente e informar los implementos necesarios que debe traer, se entrega historia y carpeta materna a salas de parto, se llama a unidad neonatal, se habia telefonicamente con jefe Doris para reservar incubadora

Nota realizada por: CAROLINA ROJAS REY Fecha: 09/11/2013 04:51:03

CAROLINA ROJAS REY
Reg. 52896597
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 005 CLINICA FEDERMAN

Edad : 28 AÑOS

FOLIO 15 **FECHA** 09/11/2013 05:08:21

TIPO DE ATENCION **URGENCIAS**

NOTAS ENFERMERIA

04:50 INGRESA PACIENTE A SALA #4 DESPIERTA, ORIENTADA, EN EXPULSIVO, SE COLOCA EN MESA GINECOLOGICA PREVIA ASEPSIA SE CANALIZA VENA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON YELCO #18 SE TOMAN LABORATORIOS PARA TOXEMIA SE INICIA LACTATO DE RINGER EN BOLO DR GALINDO ATIENDE PARTO, POR ORDEN MEDICA SE COLOCA EN GOTE0 3U DE OXITOCINA SE ASISTE PUJO Y RESPIRACIÓN PACIENTE POCO COLABORA. 05:02 NACE RECIEN NACIDA VIVA SEXO FEMENINO, LLANTO AUSENTE SE OBSERVA ONFALOCELE + POLIDACTILIA DE MANOS Y PIES. SE PINZA CORDÓN SE TOMA MUESTRA PARA TSH Y HEMOCLASIFICACIÓN. RECIEN NACIDO ES TRASLADADO AL SERVICIO DE ADAPTACIÓN POR JEFE DE TURNO JOHANNA FLOREZ 05:07 ALUMBRAMIENTO COMPLETO EN SHULTZE POR ORDEN MEDICA SE COLOCA 2U DE OXITOCINA IV DIRECTAS DILUIDAS Y 5U EN GOTE0 PARA COMPLETAR 10U SE REvisa PACIENTE NO HUBO DESGARROS, 05:10 DRA ALVAREZ PEDIATRA DA INFORMACIÓN A LA MADRE SOBRE RECIEN NACIDA PACIENTE MANIFIESTA ENTENDER. 05:20 SE REALIZA MASAJE UTERINO Y ARREGLO PERSONAL. SE COLOCA MANILLA DE IDENTIFICACIÓN, SE FIRMAN CONSENTIMIENTOS PARA ATENCIÓN DE PARTO. LIQUIDOS ADMINISTRADOS LACTATO DE RINGER 500CC. 05:25 TRASLADO

7J.0 "HOSVITAL"

Usuario: 1016001885 **SINDY PAOLA ATIA**



MÉDICOS ASOCIADOS S.A.

860066191 - 2

RHS CIX Fo

Pag: 24 de 54

Fecha: 22/09/16

Getarea: 8



272
[Signature]

HISTORIA CLINICA No. CC 35570213 -- LUZ STELLA ANDRADE PALACIOS

Empresa: UT MEDICOL SALUD 2012 (TERRITORIOS NLES) **Afiliado:** OTRO
Fec. Nacimiento: 20/02/1985 **Edad actual:** 31 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Dirección: MANZANA T CASA 11 BARRIO SAN JOSE **Barrio:** GUAVIARE **Teléfono:** 32123068333108395
Departamento: GUAVIARE **Municipio:** SAN JOSE DEL GUAVIARE
Responsable: JASMINA PALACIOS **Teléfono:** 3122739294 **Parentesco:** Familiar
Acompañante: 1 **Teléfono:** 1

PACIENTE AL SERVICIO DE RECUPERACIÓN DESPIERTA, ORIENTADA, DEPRIMIDA, CON LÍQUIDOS ENDOVENOSOS PERMEABLES TERMINANDO DE PASAR LACTATO DE RINGER + OXITOCINA, SENOS POCO SECRETANTES SANGRADO UTERINO ACTIVO MODERADO. ENTREGO PARA RECUPERACIÓN LACTATO DE RINGER 1000CC + 10U DE OXITOCINA.
Nota realizada por: MARIBEL ROMERO MORA **Fecha:** 09/11/2013 04:50:00

MARIBEL ROMERO MORA
 Reg. 52032485
 ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 005 CLINICA FEDERMAN

Edad : 28 AÑOS

FOLIO 16 FECHA 09/11/2013 05:21:29

TIPO DE ATENCION HOSPITALIZACION

MOTIVO DE CONSULTA

contracciones uterinas

ENFERMEDAD ACTUAL

CONTRACCIONES UTERINAS REGULARES
 EMBARAZO 34 SEMANAS
 FCF 142
 TV10CMX%, LIQUIDO CLARO

EVOLUCION MEDICO

NOTA PARTO
 PARTO ESPONTANEO HORA 05:02 GENERO FEMENINO
 PESO 1820 TALLA 45 APGAR 5/10, 6/10 Y 7/10
 RN CON ONFALOCELE Y POLIDACTILIA
 ALUMBRAMIENTO ESPONTANEO
 NO COMPLICACIONES

Evolucion realizada por: MARIO ARTURO GALINDO PLAZAS **Fecha:** 09/11/2013 05:24:43

EVOLUCION SOAP MEDICO

SUBJETIVO

CONTRACCIONES

OBJETIVO

CONTRACCIONES UTERINAS REGULARES
 EMBARAZO 34 SEMANAS
 FCF 142
 TV10CMX%, LIQUIDO CLARO

PRESENTA PARTO

NOTA PARTO

PARTO ESPONTANEO HORA 05:02 GENERO FEMENINO
 PESO 1820 TALLA 45 APGAR 5/10, 6/10 Y 7/10
 RN CON ONFALOCELE Y POLIDACTILIA
 ALUMBRAMIENTO ESPONTANEO
 NO COMPLICACIONES

ANALISIS

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 1016001885

SINDY PAOLA ATIA

Handwritten initials/signature



HISTORIA CLINICA No. CC 35570213 -- LUZ STELLA ANDRADE PALACIOS

Empresa: UT MEDICOL SALUD 2012 (TERRITORIOS NLES) **Afiliado:** OTRO
Fec. Nacimiento: 20/02/1985 **Edad actual:** 31 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Dirección: MANZANA T CASA 11 BARRIO SAN JOSE **Barrio:** GUAVIARE **Teléfono:** 32123068333108395
Departamento: GUAVIARE **Municipio:** SAN JOSE DEL GUAVIARE
Responsable: JASMINA PALACIOS **Teléfono:** 3122739294 **Parentesco:** Familiar
Acompañante: 1 **Teléfono:** 1

EMBARAZO 34 SEMNAS EN EXPULSIVO
 SALIDA DE LIQUIDO CLARO, PRESENTA RUPTURA ESPONTANEA ANTES DEL EXAMEN, EL RN BAJA A UNIDAD PEDIATRICA,

PLAN Y MANEJO

SE HOSPITALIZA
 POSTPARTO ANALGESICO

Evolucion realizada por: MARIO ARTURO GALINDO PLAZAS **Fecha:** 09/11/2013 05:23:04

DIAGNOSTICO O800 PARTO UNICO ESPONTANEO PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE Tipo PRINCIPAL

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.	
5,00	100,00	CC	LACTATO RINGER (SOLUCION HARTMAN) 500 ML INTRAVENOSO	1 Hora	NUEVO	
2,00	10,00	UNIDADES INTERNOXITOCINA 10UI/ML SOLUCION INYECTABLE 10 U INTRAVENOSO		Inf. Continuo	NUEVO	
3,00	1,00	GRAMOS	DIPIRONA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE 1 G/2MINTRAVENOSO	8 Horas	NUEVO	
21,00	50,00	MILIGRAMOS	DICLOFENACO 50 MG TABLETA 50 MG	ORAL	8 Horas	NUEVO

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad 1 **Descripción** TIEMPO DE PROTROMBINA (PT) **Interpretado**
 SE PROCESA MUESTRA. VER REPORTE IMPRESO.
 FECHA Y HORA DE APLICACION: 09/11/2013 07:16:56 REALIZADO POR: LABORATORIO FEDERMAN

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: ALEXANDRA URREGO, FECHA: 09/11/2013 09:22:10
 NORMAL

1 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT) **Interpretado**
 SE PROCESA MUESTRA. VER REPORTE IMPRESO.
 FECHA Y HORA DE APLICACION: 09/11/2013 07:17:04 REALIZADO POR: LABORATORIO FEDERMAN

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: ALEXANDRA URREGO, FECHA: 09/11/2013 09:22:10
 NORMAL

1 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS) **Interpretado**

FECHA Y HORA DE APLICACION: 09/11/2013 07:17:40 REALIZADO POR: LABORATORIO FEDERMAN

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: ALEXANDRA URREGO, FECHA: 09/11/2013 09:22:10
 LEUCOS 10140N 59% LINF 32 % HB 15 HCTO 43 PLAQ 245000

1 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS **Interpretado**
 SE PROCESA MUESTRA. VER REPORTE IMPRESO.
 FECHA Y HORA DE APLICACION: 09/11/2013 07:17:47 REALIZADO POR: LABORATORIO FEDERMAN



MÉDICOS ASOCIADOS S.A.

860066191 - 2

RHsClxFo

Pag: 26 de 54

Fecha: 22/09/16

G.atareo: 8



274
28

HISTORIA CLINICA No. CC 35570213 -- LUZ STELLA ANDRADE PALACIOS

Empresa: UT MEDICOL SALUD 2012 (TERRITORIOS NLES) **Afiliado:** OTRO
Fec. Nacimiento: 20/02/1985 **Edad actual :** 31 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Dirección: MANZANA T CASA 11 BARRIO SAN JOSE **Barrio:** GUAVIARE **Teléfono:** 32123068333108395
Departamento: GUAVIARE **Municipio:** SAN JOSE DEL GUAVIARE
Responsable: JASMINA PALACIOS **Teléfono:** 3122739284 **Parentesco:** Familiar
Acompañante: 1 **Teléfono:** 1

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: ALEXANDRA URREGO, FECHA: 09/11/2013 09:22:10
NORMAL

1 DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]

Interpretado

SE PROCESA MUESTRA. VER REPORTE IMPRESO.
FECHA Y HORA DE APLICACION:09/11/2013 07:17:32 REALIZADO POR: LABORATORIO FEDERMAN

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: ALEXANDRA URREGO, FECHA: 09/11/2013 09:22:10
641

1 TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]

Interpretado

SE PROCESA MUESTRA. VER REPORTE IMPRESO.
FECHA Y HORA DE APLICACION:09/11/2013 07:17:23 REALIZADO POR: LABORATORIO FEDERMAN

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: ALEXANDRA URREGO, FECHA: 09/11/2013 09:22:10
NORMAL

1 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]

Interpretado

SE PROCESA MUESTRA. VER REPORTE IMPRESO.
FECHA Y HORA DE APLICACION:09/11/2013 07:17:13 REALIZADO POR: LABORATORIO FEDERMAN

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: ALEXANDRA URREGO, FECHA: 09/11/2013 09:22:10
NORMAL

1 SEROLOGIA (PRUEBA NO TREPOMENICAL VDRL EN SUERO O LCR & *

Interpretado

SE PROCESA MUESTRA. VER REPORTE IMPRESO.
FECHA Y HORA DE APLICACION:09/11/2013 07:16:35 REALIZADO POR: LABORATORIO FEDERMAN

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: ALEXANDRA URREGO, FECHA: 09/11/2013 09:17:52
NO REACTIVA

1 UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA

Interpretado

FECHA Y HORA DE APLICACION:09/11/2013 07:40:19 REALIZADO POR: LABORATORIO FEDERMAN

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: ALEXANDRA URREGO, FECHA: 09/11/2013 09:22:10
NORMAL

[Handwritten signature]

MARIO ARTURO GALINDO PLAZAS

Reg. 19236537

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Usuario: 1016001865

SINDY PAOLA ATIA



MÉDICOS ASOCIADOS S.A.

860066191 - 2

275 72

RHsCixFo
Pag: 27 de 54
Fecha: 22/09/16
G.atareo: 8



HISTORIA CLINICA No. CC 35570213 – LUZ STELLA ANDRADE PALACIOS

Empresa: UT MEDICOL SALUD 2012 (TERRITORIOS NLES) **Afiliado:** OTRO
Fec. Nacimiento: 20/02/1985 **Edad actual:** 31 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Dirección: MANZANA T CASA 11 BARRIO SAN JOSE **Barrio:** GUAVIARE **Teléfono:** 32123068333108395
Departamento: GUAVIARE **Municipio:** SAN JOSE DEL GUAVIARE
Responsable: JASMINA PALACIOS **Teléfono:** 3122739294 **Parentesco:** Familiar
Acompañante: 1 **Teléfono:** 1

SEDE DE ATENCIÓN: 005 CLINICA FEDERMAN **Edad:** 28 AÑOS

FOLIO	17	FECHA 09/11/2013 05:22:38	TIPO DE ATENCION	HOSPITALIZACION
EVOLUCION SOAP MEDICO				
SUBJETIVO				
OBJETIVO				
ANALISIS				
NOTA DE ADAPTACION PEDIATRIA				
FECHA DE NACIMIENTO NOV 9/13 HORA 05+02 PESO 1820 TALLA 45 CM PC 28CM PT 25CM PA NO APGAR 6-6-7 VIA VAGINAL = EXPULSIVO ADAPTACION INDUCIDA SE REALIZO INTUBACION OROTRAQUEAL TOT N°3 POSICION 7				
SE RECIBE RECIEN NACIDO, DEPRIMIDO, SE OBSERVA GRAN ONFALOCELE SE SECA SE ASPIRAN SECRESIONES VIA AEREA, PERMEABILIDAD CONANAS NEGATIVO, PERMEABILIDAD ESOFAGO Y ANO POSITIVO				
SE TOMARON BIOMETRIAS, PROFILAXIS OFTALMICA E IM				
ANTECEDENTES MATERNOS				
PRODUCTO DE 1° EMBARAZO MADRE G1P0 EG 34SEM CONTROLES PRENATALES SI MADRE O + ECOGRAFIAS OBSTETRICAS = SOLO DESCRIBIO RETRADO DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO, DEL RESTO NORMAL SCREEING INFECCIOSO = VIH NEGATIVO (MAYO/13), AgSHB NEGATIVO (MAYO/13) INGRESO A ETA INTITUCION POR APP				
EXAMEN FISICO				
FC 140 SAT 70% NORMOCEFALO FONTNALEA NORMOTENSA ORL SIN DEFORMIDAD PABELLON AURICULAR IMPLANTACION BAJA EQUIMOSIS FRONTAL TORAX SIMETRICO PRECORDIO CALMO NO SOPLOS, PULMONES EXPANSION SIMETRICA, TOT LIMPIO ABDOMEN GRAN PROTUSION A NIVEL ONFALO SUGESTIVO DE ONFALOCELE GIGANTE				

276



HISTORIA CLINICA No. CC 35570213 -- LUZ STELLA ANDRADE PALACIOS

Empresa: UT MEDICOL SALUD 2012 (TERRITORIOS NLES) **Afiliado:** OTRO
Fec. Nacimiento: 20/02/1985 **Edad actual:** 31 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Dirección: MANZANA T CASA 11 BARRIO SAN JOSE **Barrio:** GUAVIARE **Teléfono:** 32123068333108395
Departamento: GUAVIARE **Municipio:** SAN JOSE DEL GUAVIARE
Responsable: JASMINA PALACIOS **Teléfono:** 3122739294 **Parentesco:** Familiar
Acompañante: 1 **Teléfono:** 1

GENITALES FEMENINOS NORMOCONFIGURADOS
EXTREMIDADES POLIDACTILIA EN 4 EXTREMIDADES
SNC REACTIVO, HIPOACTIVO

- DX
1. PRETERMINO 34 SEM X B
 2. FALLA RESPIRATORIA
 3. APGAR BAJO / ASFIXIA PERINATAL?
 4. TRABAJO DE PARTO SIN CAUSA CLARA
 5. GRAN ONFALOCELE
 6. DISMORFISMO EN ESTUDIO

PLAN:
TRASLADO A CUIDADO INTENSIVO, PARA IMV, AYUNO, LEV, ATB, ESTUDIOS DE IMÁGENES, VAL POR CIRUGIA PEDIATRICA

PLAN Y MANEJO

Evolucion realizada por: **OFELIA ALVAREZ GALLARDO-Fecha: 09/11/2013 05:35:30**

OFELIA ALVAREZ GALLARDO
Reg. 32845788
PEDIATRIA

SEDE DE ATENCIÓN: 005 CLINICA FEDERMAN

Edad : 28 AÑOS

FOLIO 18 **FECHA** 09/11/2013 05:00:46

TIPO DE ATENCION **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

Nace producto de sexo femenino viva deprimida hipotonica por parto eutócico atendido por el Dr. Galindo Con Apgar de 5-6 se realiza pinzamiento habitual de cordón se traslada bajo lámpara de calor radiante se inicia secado cefalocaudal presion positiva se intuba tubo # 3.0 se fija se aspiración de abundantes secreciones se verifica permeabilidad de coanas y anal profilaxis oftálmica y umbilical vitamina k. 1.0 mg i.m. valorado Dr. Ofelia al examen físico se observa onfalocele polidactilia en miembro superior e inferior bilateral genotipo llamativo a estudio se talla 45 cm y pesa 1820 gramos se coloca manilla de identificación con datos correspondientes a la madre recién nacido con diuresis positiva meconio negativo se traslada a la unidad de recién nacidos intubado en mal estado general Dra. Ofelia alvarez da informacion a la madre y familiar de la paciente sobre el mal estado del neonato.
Nota realizada por: MIRIAM GACHA ORTIZ Fecha: 09/11/2013 05:02:00

277



HISTORIA CLINICA No. CC 35570213 – LUZ STELLA ANDRADE PALACIOS

Empresa: UT MEDICOL SALUD 2012 (TERRITORIOS NLES) **Afiliado:** OTRO
Fec. Nacimiento: 20/02/1985 **Edad actual:** 31 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Dirección: MANZANA T CASA 11 BARRIO SAN JOSE **Barrio:** GUAVIARE **Teléfono:** 32123068333108395
Departamento: GUAVIARE **Municipio:** SAN JOSE DEL GUAVIARE
Responsable: JASMINA PALACIOS **Teléfono:** 3122739294 **Parentesco:** Familiar
Acompañante: 1 **Teléfono:** 1

MIRIAM GACHA ORTIZ
Reg. 38796295
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 005 CLINICA FEDERMAN

Edad : 28 AÑOS

FOLIO 19 FECHA 09/11/2013 05:43:00

TIPO DE ATENCION HOSPITALIZACION

EVOLUCION SOAP MEDICO

SUBJETIVO

OBJETIVO

ANALISIS

PLAN Y MANEJO

ordeno hemoclasificacion tsh neonatal vacunacion

Evolucion realizada por: OFELIA ALVAREZ GALLARDO-Fecha: 09/11/2013 05:43:10

1 VACUNA CONTRA TUBERCULOSIS (BCG)

Dosis:

1 VACUNA CONTRA HEPATITIS B

Dosis:

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción
1	<u>HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR RH</u>

del m

RESULTADOS

PROCEDIMIENTO NO APLICADO. CD ERRADO, POR: LABORATORIO FEDERMAN

1 HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES TSHI NEONATAL

Interpretado

SE PROCESA MUESTRA. VER REPORTE IMPRESO.

FECHA Y HORA DE APLICACION:09/11/2013 07:22:00 REALIZADO POR: LABORATORIO FEDERMAN

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARGARITA FADUL, FECHA: 10/11/2013 10:15:28
ambulatorio



MÉDICOS ASOCIADOS S.A.

860066191 - 2

RHsClxFo
Pag: 30 de 54
Fecha: 22/09/16
G. etareo: 8

270



HISTORIA CLINICA No. CC 35570213 -- LUZ STELLA ANDRADE PALACIOS

Empresa: UT MEDICOL SALUD 2012 (TERRITORIOS NLES) **Afilado:** OTRO
Fec. Nacimiento: 20/02/1985 **Edad actual:** 31 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Dirección: MANZANA T CASA 11 BARRIO SAN JOSE **Barrio:** GUAVIARE **Teléfono:** 32123068333108395
Departamento: GUAVIARE **Municipio:** SAN JOSE DEL GUAVIARE
Responsable: JASMINA PALACIOS **Teléfono:** 3122739294 **Parentesco:** Familiar
Acompañante: 1 **Teléfono:** 1

OFELIA ALVAREZ GALLARDO
Reg. 32845788
PEDIATRIA

SEDE DE ATENCIÓN: 005 CLINICA FEDERMAN

Edad : 28 AÑOS

FOLIO 20 **FECHA** 09/11/2013 06:21:16

TIPO DE ATENCION **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

Ingres a paciente a recuperaci3n, en camilla, con barandas elevadas, manilla de identificaci3n, despierta, conciente, orientada, en Pos Parto Normal, producto de Embarazo de 34 semanas + Hipertensi3n Gestacional a descartar, G1 A0, hemoclasificaci3n O rh positivo, alergica a Omeprazol, niega antecedentes patol3gicos, con lliquidos endovenosos permeables pasando lactato de ringer + 10 unidades de oxitocina a 100cc por hora, utero buen tono, involucionando, loquios moderados, recién nacido de sexo femenino, fenotipo llamativo a estudio, onfalocela, hospitalizado en uci por requerimiento de ventilador, se continúan órdenes m3dicas.

Nota realizada por: JOHANA FLOREZ Fecha: 09/11/2013 05:25:41

JOHANA FLOREZ
Reg. 37843347
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 005 CLINICA FEDERMAN

Edad : 28 AÑOS

FOLIO 21 **FECHA** 09/11/2013 08:48:17

TIPO DE ATENCION **HOSPITALIZACION**

SIGNOS VITALES

Hora Toma: 05:30:00

TAS.	TAD.	FC.	FR.	Temp.	Via Toma
mm.Hg.	mm.Hg.	Media	x Min.	x Min.	oC
153	93	113	69	20	0,00
					Axilar

Glasgow	Ramsay	Richmond	Escala	Tipo escala
		Rass	dolor	de dolor
0	0	0	0	ADULTO

NEUROLOGICO: Alerta

TALLA	PULSO	PESO	Estado	GLUCOME	I.M.C.
cmts	x Min.	Kgms	Hidrataci3n	Gr/dl	
0,00	0	0,00	Hidratad	0	0,00

Perimetro	Perimetro	FC. Fetal	Estado	% Riesgo	Cod
Cef3lico	Abdominal		Renal	Cardio.	Profesional
(Cmts)	(Cmts)				
0,00	0,00	0	0	0	B0844

% SATURACION O.2.: 98

Hora Toma: 08:30:00

TAS.	TAD.	FC.	FR.	Temp.	Via Toma
mm.Hg.	mm.Hg.	Media	x Min.	x Min.	oC
146	93	110	61	20	0,00
					Axilar

TALLA	PULSO	PESO	Estado	GLUCOME	I.M.C.
cmts	x Min.	Kgms	Hidrataci3n	Gr/dl	
0,00	0	0,00	Hidratad	0	0,00

279



HISTORIA CLINICA No. CC 35570213 – LUZ STELLA ANDRADE PALACIOS

Empresa: UT MEDICOL SALUD 2012 (TERRITORIOS NLES) **Afiliado:** OTRO
Fec. Nacimiento: 20/02/1985 **Edad actual:** 31 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Dirección: MANZANA T CASA 11 BARRIO SAN JOSE **Barrio:** GUAVIARE **Teléfono:** 32123068333108395
Departamento: GUAVIARE **Municipio:** SAN JOSE DEL GUAVIARE
Responsable: JASMINA PALACIOS **Teléfono:** 3122739294 **Parentesco:** Familiar
Acompañante: 1 **Teléfono:** 1

Glasgow Ramsay	Richmond Escala Rass	Escala dolor	Tipo escala de dolor	Perímetro Cefálico (Cmts)	Perímetro Abdominal (Cmts)	FC. Fetal	Estadio Renal	% Riesgo Cardio.	Cod Profesional
0	0	0	ADULTO	0,00	0,00	0	0	0	B0844
NEUROLOGICO: Alerta								% SATURACION O.2.: 98	

NOTAS ENFERMERIA
 0530 Control signos vitales, paciente alerta estable con LEV permeables iniciando goteo de oxitocina, 8am
 Control signos vitales paciente alerta estable
Nota realizada por: CLEMENCIA MELENDEZ SIERRA **Fecha:** 09/11/2013 06:54:02

CLEMENCIA MELENDEZ SIERRA
 Reg. 51651685
 ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 005 CLINICA FEDERMAN **Edad:** 28 AÑOS

FOLIO 22 **FECHA** 09/11/2013 06:57:08 **TIPO DE ATENCION** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA
 Queda paciente en camilla en recuperacion post parto normal con LEV permeables sangrado vaginal moderado, paciente monitorizada alerta estable, jefe y pediatra da informacion del recién nacido a paciente y familiar, PENDIENTE TOMAR PARCIAL DE ORINA
Nota realizada por: CLEMENCIA MELENDEZ SIERRA **Fecha:** 09/11/2013 06:57:20

CLEMENCIA MELENDEZ SIERRA
 Reg. 51651685
 ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 005 CLINICA FEDERMAN **Edad:** 28 AÑOS

FOLIO 23 **FECHA** 09/11/2013 08:36:01 **TIPO DE ATENCION** **HOSPITALIZACION**

SIGNOS VITALES
Hora Toma: 07:30:00

TAS.	TAD.	FC.	FR.	Temp.	Via Toma
mm.Hg.	mm.Hg.	x Min.	x Min.	oC	Temp.
148	85	92	64	20	0,00 Axilar

Glasgow Ramsay	Richmond Escala Rass	Escala dolor	Tipo escala de dolor
0	0	0	ADULTO

NEUROLOGICO: Sin Selección

TALLA	PULSO	PESO	Estado	GLUCOME	I.M.C.
cmts	x Min.	Kgms	Hidratación	Gr/dl	
0,00	0	0,00	Hidratad	0	0,00

Perímetro Cefálico (Cmts)	Perímetro Abdominal (Cmts)	FC. Fetal	Estadio Renal	% Riesgo Cardio.	Cod Profesional
0,00	0,00	0	0	0	B0908

% SATURACION O.2.: 99



Handwritten initials/signature

HISTORIA CLINICA No. CC 35570213 -- LUZ STELLA ANDRADE PALACIOS

Empresa: UT MEDICOL SALUD 2012 (TERRITORIOS NLES) **Afiliado:** OTRO
Fec. Nacimiento: 20/02/1985 **Edad actual:** 31 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Dirección: MANZANA T CASA 11 BARRIO SAN JOSE **Barrio:** GUAVIARE **Teléfono:** 32123068333108395
Departamento: GUAVIARE **Municipio:** SAN JOSE DEL GUAVIARE
Responsable: JASMINA PALACIOS **Teléfono:** 3122739294 **Parentesco:** Familiar
Acompañante: 1 **Teléfono:** 1

Hora Toma: 08:43:23

TAS. mm.Hg.	TAD. mm.Hg.	FC. Media	FR. x Min. x Min.	Temp. oC	Via Toma Temp.	TALLA cmts	PULSO x Min.	PVC	PESO Kgms	Estado Hidratación	GLUCOME Gr/dl	I.M.C.	
0	0	0	0	0	0,00	Axilar	0,00	0	0	0,00	Hidratad	0	0,00
Glasgow Ramsay		Richmond Rass	Escala dolor	Tipo escala de dolor	Perimetro Cefálico (Cmts)	Perimetro Abdominal (Cmts)	FC. Fetal	Estadio Renal	% Riesgo Cardio.	Cod Profesional			
0	0	0	0	ADULTO	0,00	0,00	0	0	0	B0908			

NEUROLOGICO: Sin Selección

NOTAS ENFERMERIA

RECIBO PACIENTE EN RECUPERACION EN CAMILLA DESPIERTA POSOPERATORIO DE POSTPART VAGINAL SANGRADO MODERADO UTERO TONICO CON VENA PERIFERICA BRAZO IZQUIEROD PASANDO LACTATO RINGER + OXITOCINA A100CC PERMEABLE CON RECIEN NACIDO EN UCI SE TOMA MUESTRA DE ORINA PARAPO SE MANDA LABORATORIOS VALORACION GINECOLOGIA

Nota realizada por: GLORIA JIMENEZ Fecha: 09/11/2013 07:30:00

GLORIA JIMENEZ
Reg. 51592780
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 005 CLINICA FEDERMAN

Edad: 28 AÑOS

FOLIO 24 **FECHA** 09/11/2013 09:15:23

TIPO DE ATENCION **HOSPITALIZACION**

EVOLUCION MEDICO

EVOLUCION G/O

Evolucion realizada por: ALEXANDRA URREGO-Fecha: 09/11/2013 09:17:04

EVOLUCION SOAP MEDICO

SUBJETIVO

PACIENTE EN POSTPARTO VAGINAL EUTOCICO 4 HORAS + RECIEN NACIDO VIVO + HIPERTENSION GESTACIONAL

REFIRE SENTIRSE BIEN, LEVE DOLOR EN AREA GENITAL, NO EMESIS, SANGRADO VAGINAL NORMAL, NO SINTOMAS DE VASOESPASMO.

OBJETIVO

ALERTA, HIDRATADA SIN SDR FC 75 POR MIN FR 16 POR MIN TA 145/93 mmHg SAT 95 T 36 C/C NORMAL C/P NORMAL, MAMAS SECRETANTES ABDOMEN UTERO TONICO INFRAUMBILICAL NO DOLOR A LA PALPACION G/U LOQUIOS NORMALES. EXTREMIDADES EUTROFICAS NEUROLOGICO SIN DEFICIT

ANALISIS

PACIENTE CON EVOLUCION FAVORABLE, ASINTOMATICA PARA VASOESPASMO, CIFRAS TENSIONALES ESTADIO I. LABORATORIOS NORMALES.

PLAN Y MANEJO

VIGILANCIA ESTRICTA DE CIFRAS TENSIONALES, SE INICIA MANEJO ANTIHIPERTENSIVO. EXPLICO A LA PACIENTE, MANIFIESTA ENTENDER.

201



MÉDICOS ASOCIADOS S.A.

860066191 - 2

RHxCixFo

Pag: 33 de 54

Fecha: 22/09/16

G. etareo: 8



HISTORIA CLINICA No. CC 35570213 – LUZ STELLA ANDRADE PALACIOS

Empresa: UT MEDICOL SALUD 2012 (TERRITORIOS NLES) **Afiliado:** OTRO
Fec. Nacimiento: 20/02/1985 **Edad actual :** 31 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Dirección: MANZANA T CASA 11 BARRIO SAN JOSE **Barrio:** GUAVIARE **Teléfono:** 32123068333108395
Departamento: GUAVIARE **Municipio:** SAN JOSE DEL GUAVIARE
Responsable: JASMINA PALACIOS **Teléfono:** 3122739294 **Parentesco:** Familiar
Acompañante: 1 **Teléfono:** 1

Evolución realizada por: ALEXANDRA URREGO-**Fecha:** 09/11/2013 09:17:26

DIETAS

NORMAL

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
1,00	100,00 CC	LACTATO RINGER (SOLUCION HARTMAN) 1000	MUNTRAVENOSO	Inf. Continu	NUEVO
LACTATO DE RINGER 100 CC/H					
3,00	1,00 TABLETA	NIFEDIPINA RT 30 MG CAPSULA 30 MG	ORAL	8 Horas	NUEVO
8,00	1,00 GRAMOS	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA 500 MG	ORAL	8 Horas	NUEVO
2,00	1,00 TABLETA	ENALAPRIL 20 MG TABLETA 20 MG	ORAL	12 Horas	NUEVO

ALEXANDRA URREGO
 Reg. 52215919
 GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

SEDE DE ATENCIÓN: 006 CLINICA FEDERMAN

Edad : 28 AÑOS

FOLIO 26 **FECHA** 09/11/2013 09:57:04

TIPO DE ATENCION **HOSPITALIZACION**

INMUNIZACIONES

Cantidad	Descripción
1	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS Y TOS FERINA (DPT)

Dosis: PRIMERA DOSIS

SE REVISÓ APLICATIVO PAI Y CARNET DE VACUNAS DONDE NO HAY ANTECEDENTE DE DPTA Y LA PACIENTE REFIERE QUE NO SE LA APLICARON EN EL EMBARAZO; POR LO TANTO SE VACUNA PACIENTE CON DPTa (ACELULAR) POR ORDEN MEDICA Y SEGUN LINEAMIENTO DE SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD (CIRCULAR 008 CODIGO 230, DEL 21 MARZO 2013). SE ADMINISTRA VIA INTRAMUSCULAR EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO 0.5 ML ZONA DEL DELTOIDES; SE ENTREGA CARNÉ DE VACUNAS Y SE EXPLICA CUIDADOS Y RECOMENDACIONES. EL PROCEDIMIENTO SE LLEVA ACABO SIN REACCIONES NI COMPLICACIONES.

FECHA Y HORA DE APLICACION: 09/11/2013 10:15:00 **REALIZADO POR:** LIGIA GONZALEZ

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARGARITA FADUL, **FECHA:** 10/11/2013 10:15:28 aplicada

CONCLUSIONES

SIN REACCIÓN



MÉDICOS ASOCIADOS S.A.

860066191 - 2

RHsClxFo

Pag: 34 de 54

Fecha: 22/09/16

G.atareo: 8



HISTORIA CLINICA No.CC 35570213 -- LUZ STELLA ANDRADE PALACIOS

Empresa: UT MEDICOL SALUD 2012 (TERRITORIOS NLES) **Afiliado:** OTRO
Fec. Nacimiento: 20/02/1985 **Edad actual :** 31 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Dirección: MANZANA T CASA 11 BARRIO SAN JOSE **Barrio:** GUAVIARE **Teléfono:** 32123068333108395
Departamento: GUAVIARE **Municipio:** SAN JOSE DEL GUAVIARE
Responsable: JASMINA PALACIOS **Teléfono:** 3122739294 **Parentesco:** Familiar
Acompañante: 1 **Teléfono:** 1

ALEXANDRA URREGO
Reg. 52215919
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

SEDE DE ATENCIÓN: 005 CLINICA FEDERMAN

Edad : 28 AÑOS

FOLIO 27 FECHA 09/11/2013 10:12:49

TIPO DE ATENCION HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES EN POST PARTO VAGINAL DE 3 HORAS DE EVOLUCION. ES VALORADA POR GINECOLOGIA QUIEN ENCUNTRA CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS POR LO CUAL DA INICIO DE ANTIHIPERTENSIVOS ORALES, EXPLICA A LA PACIENTE Y COMPRENDE, PENDIENTE REPORTE DE LABORATORIOS. SE DA SESION EDUCATIVA SOBRE CUIDADOS POST PARTO. CON EL RECIEN NACIDO Y VENTAJA DE LA LACTANCIA MATERNA. SE DA MATERIAL DIDACTICO PARA REFUERZO DE APRENDIZAJE EN CASA. RECIEN NACIDO EN UCIN POR DIFICULTAD RESPIRATORIA Y PREMATUREZ. PENDIENTE TRASLADO A PISO DE LA MADRE SEGUN DISPONIBILIDAD DE ASIGNACION DE HABITACION.
Nota realizada por: ALBA NATALIA GODOY BALLESTEROS Fecha: 09/11/2013 09:00:00

ALBA NATALIA GODOY BALLESTEROS
Reg. 37293422
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 005 CLINICA FEDERMAN

Edad : 28 AÑOS

FOLIO 28 FECHA 09/11/2013 10:15:18

TIPO DE ATENCION HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

SE REvisa APLICATIVO PAI Y CARNET DE VACUNAS DONDE NO HAY ANTECEDENTE DE DPTA Y LA PACIENTE REFIERE QUE NO SE LA APLICARON EN EL EMBARAZO; POR LO TANTO SE VACUNA PACIENTE CON DPTa (ACELULAR) POR ORDEN MEDICA Y SEGUN LINEAMIENTO DE SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD (CIRCULAR 008 CODIGO 230, DEL 21 MARZO 2013). SE ADMINISTRA VIA INTRAMUSCULAR EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO 0.5 ML ZONA DEL DELTOIDES; SE ENTREGA CARNÉ DE VACUNAS Y SE EXPLICA CUIDADOS Y RECOMENDACIONES.EL PROCEDIMIENTO SE LLEVA ACABO SIN REACCIONES NI COMPLICACIONES.
Nota realizada por: LIGIA GONZALEZ Fecha: 09/11/2013 10:15:28

LIGIA GONZALEZ
Reg. 52600058
ENFERMERIA

Handwritten initials/signature



HISTORIA CLINICA No. CC 35570213 -- LUZ STELLA ANDRADE PALACIOS

Empresa: UT MEDICOL SALUD 2012 (TERRITORIOS NLES) **Afiliado:** OTRO
Fec. Nacimiento: 20/02/1985 **Edad actual:** 31 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Dirección: MANZANA T CASA 11 BARRIO SAN JOSE **Barrio:** GUAVIARE **Teléfono:** 32123068333108395
Departamento: GUAVIARE **Municipio:** SAN JOSE DEL GUAVIARE
Responsable: JASMINA PALACIOS **Teléfono:** 3122739294 **Parentesco:** Familiar
Acompañante: 1 **Teléfono:** 1

SEDE DE ATENCIÓN: 005 CLINICA FEDERMAN **Edad:** 28 AÑOS

FOLIO 29 **FECHA** 09/11/2013 10:22:35 **TIPO DE ATENCION** **HOSPITALIZACION**

EVOLUCION MEDICO
 REPORTE DE PO PROTEINAS EN ORINA 75 MG /dL POSITIVO
 Evolucion realizada por: ALEXANDRA URREGO-Fecha: 09/11/2013 10:22:59

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
1,00	1,00	TABLETA ENALAPRIL 5 MG TABLETA 5 MG	ORAL	Ahora	NUEVO

ALEXANDRA URREGO
 Reg. 52215919
 GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

SEDE DE ATENCIÓN: 005 CLINICA FEDERMAN **Edad:** 28 AÑOS

FOLIO 33 **FECHA** 09/11/2013 11:02:47 **TIPO DE ATENCION** **HOSPITALIZACION**

SIGNOS VITALES
 Hora Toma: 09:30:00

TAS. mm.Hg.	TAD. mm.Hg.	FC. Media	FR. x Min.	Temp. oC	Via Toma Temp.	TALLA cmts	PULSO x Min.	PVC	PESO Kgms	Estado Hidratación	GLUCOME Gr/dl	I.M.C.
131	61	84	68 20	0,00	Axilar	0,00	0	0	0,00	Hidratad	0	0,00

Glasgow	Ramsay	Richmond Rass	Escala dolor	Tipo escala de dolor	Perimetro Cefálico (Cmts)	Perimetro Abdominal (Cmts)	FC. Fetal	Estado Renal	% Riesgo Cardio.	Cod Profesional
0	0	0	0	ADULTO	0,00	0,00	0	0	0	B0908

NEUROLOGICO: Sin Selección **% SATURACION O.2.:** 92

SEDE DE ATENCIÓN: 005 CLINICA FEDERMAN **Edad:** 28 AÑOS

FOLIO 33 **FECHA** 09/11/2013 11:02:47 **TIPO DE ATENCION** **HOSPITALIZACION**

SIGNOS VITALES
 Hora Toma: 10:00:00

TAS. mm.Hg.	TAD. mm.Hg.	FC. Media	FR. x Min.	Temp. oC	Via Toma Temp.	TALLA cmts	PULSO x Min.	PVC	PESO Kgms	Estado Hidratación	GLUCOME Gr/dl	I.M.C.
140	65	90	88 20	0,00	Axilar	0,00	0	0	0,00	Hidratad	0	0,00

Glasgow	Ramsay	Richmond Rass	Escala dolor	Tipo escala de dolor	Perimetro Cefálico (Cmts)	Perimetro Abdominal (Cmts)	FC. Fetal	Estado Renal	% Riesgo Cardio.	Cod Profesional
0	0	0	0	ADULTO	0,00	0,00	0	0	0	B0908

NEUROLOGICO: Sin Selección **% SATURACION O.2.:** 92



HISTORIA CLINICA No. CC 35570213 – LUZ STELLA ANDRADE PALACIOS

Empresa: UT MEDICOL SALUD 2012 (TERRITORIOS NLES) **Afillado:** OTRO
Fec. Nacimiento: 20/02/1985 **Edad actual:** 31 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Dirección: MANZANA T CASA 11 BARRIO SAN JOSE **Barrio:** GUAVIARE **Teléfono:** 32123068333108395
Departamento: GUAVIARE **Municipio:** SAN JOSE DEL GUAVIARE
Responsable: JASMINA PALACIOS **Teléfono:** 3122739294 **Parentesco:** Familiar
Acompañante: 1 **Teléfono:** 1

Hora Toma: 10:30:00						TALLA PULSO						PESO		Estado		GLUCOME		
TAS.	TAD.	FC.	FR.	Temp.	Via Toma	cmts	x Min.	PVC	Kgms	Hidratación	Gr/dl	I.M.C.						
mm.Hg.	mm.Hg.	Media	x Min.	x Min.	oC	Temp.												
145	91	109	72	20	0,00	Axilar	0,00	0	0	0,00	Hidratad	0	0,00					
Glasgow Ramsay		Richmond	Escala	Tipo escala			Perimetro	Perimetro	FC. Fetal	Estado	% Riesgo	Cod						
0		0	0	0	ADULTO		Cefálico	Abdominal	0	0	0	0	0	0	0	0	B0908	
							(Cmts)	(Cmts)										
NEUROLOGICO:											% SATURACION O.2.:		92					
Sin Selección																		

Hora Toma: 11:00:00						TALLA PULSO						PESO		Estado		GLUCOME		
TAS.	TAD.	FC.	FR.	Temp.	Via Toma	cmts	x Min.	PVC	Kgms	Hidratación	Gr/dl	I.M.C.						
mm.Hg.	mm.Hg.	Media	x Min.	x Min.	oC	Temp.												
138	45	76	81	20	0,00	Axilar	0,00	0	0	0,00	Hidratad	0	0,00					
Glasgow Ramsay		Richmond	Escala	Tipo escala			Perimetro	Perimetro	FC. Fetal	Estado	% Riesgo	Cod						
0		0	0	0	ADULTO		Cefálico	Abdominal	0	0	0	0	0	0	0	0	B0908	
							(Cmts)	(Cmts)										
NEUROLOGICO:											% SATURACION O.2.:		92					
Sin Selección																		

NOTAS ENFERMERIA
 PACIENTE ESTABLE CONTROL DE SIGNOS VITALES RECIBE DIETA NORMAL
 Nota realizada por: GLORIA JIMENEZ Fecha: 09/11/2013 08:30:00

GLORIA JIMENEZ
 Reg. 51592780
 ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	005	CLINICA FEDERMAN	Edad : 28 AÑOS
-------------------	-----	------------------	----------------

FOLIO	34	FECHA 09/11/2013 11:36:54	TIPO DE ATENCION	HOSPITALIZACION
-------	----	---------------------------	------------------	-----------------

NOTAS ENFERMERIA
 PACIENTE SE LEVANTA AL BAÑO SE REALIZA BAÑO EN DUCHA CONTROL DE SIGNOS VITALES
 Nota realizada por: GLORIA JIMENEZ Fecha: 09/11/2013 11:37:04

GLORIA JIMENEZ
 Reg. 51592780
 ENFERMERIA



205

HISTORIA CLINICA No.CC 35570213 – LUZ STELLA ANDRADE PALACIOS

Empresa: UT MEDICOL SALUD 2012 (TERRITORIOS NLES) **Afilado:** OTRO
Fec. Nacimiento: 20/02/1985 **Edad actual:** 31 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Dirección: MANZANA T CASA 11 BARRIO SAN JOSE **Barrio:** GUAVIARE **Teléfono:** 32123068333108395
Departamento: GUAVIARE **Municipio:** SAN JOSE DEL GUAVIARE **Teléfono:** 3122739294 **Parentesco:** Familiar
Responsable: JASMINA PALACIOS **Teléfono:** 1
Acompañante: 1

SEDE DE ATENCIÓN: 005 CLINICA FEDERMAN **Edad:** 28 AÑOS

FOLIO 37 **FECHA** 09/11/2013 16:11:28 **TIPO DE ATENCION** **HOSPITALIZACION**

SIGNOS VITALES

Hora Toma: 13:00:00

TAS.	TAD.	FC.	FR.	Temp.	Via Toma	TALLA	PULSO	PESO	Estado	GLUCOME	
mm.Hg.	mm.Hg.	Media	x Min.	x Min.	oC	cmts	x Min.	Kgms	Hidratación	Gr/dl	I.M.C.
130	70	90	78	20	0,00	0,00	0	0,00	Hidratad	0	0,00

Glasgow	Ramsay	Richmond	Escala	Tipo escala	Perimetro	Perimetro	FC. Fetal	Estado	% Riesgo	Cod
		Rass	dolor	de dolor	Cefálico	Abdominal		Renal	Cardio.	Profesional
0	0	0	0	ADULTO	0,00	0,00	0	0	0	B0908

NEUROLOGICO: Sin Selección **% SATURACION O.2.:** 93

Hora Toma: 14:30:00

TAS.	TAD.	FC.	FR.	Temp.	Via Toma	TALLA	PULSO	PESO	Estado	GLUCOME	
mm.Hg.	mm.Hg.	Media	x Min.	x Min.	oC	cmts	x Min.	Kgms	Hidratación	Gr/dl	I.M.C.
127	61	83	67	20	0,00	0,00	0	0,00	Hidratad	0	0,00

Glasgow	Ramsay	Richmond	Escala	Tipo escala	Perimetro	Perimetro	FC. Fetal	Estado	% Riesgo	Cod
		Rass	dolor	de dolor	Cefálico	Abdominal		Renal	Cardio.	Profesional
0	0	0	0	ADULTO	0,00	0,00	0	0	0	B0908

NEUROLOGICO: Sin Selección **% SATURACION O.2.:** 93

Hora Toma: 16:00:00

TAS.	TAD.	FC.	FR.	Temp.	Via Toma	TALLA	PULSO	PESO	Estado	GLUCOME	
mm.Hg.	mm.Hg.	Media	x Min.	x Min.	oC	cmts	x Min.	Kgms	Hidratación	Gr/dl	I.M.C.
131	65	87	73	20	0,00	0,00	0	0,00	Hidratad	0	0,00

Glasgow	Ramsay	Richmond	Escala	Tipo escala	Perimetro	Perimetro	FC. Fetal	Estado	% Riesgo	Cod
		Rass	dolor	de dolor	Cefálico	Abdominal		Renal	Cardio.	Profesional
0	0	0	0	ADULTO	0,00	0,00	0	0	0	B0908

NEUROLOGICO: Sin Selección **% SATURACION O.2.:** 93

GLORIA JIMENEZ
Reg. 51592760
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 005 CLINICA FEDERMAN **Edad:** 28 AÑOS

FOLIO 38 **FECHA** 09/11/2013 16:17:57 **TIPO DE ATENCION** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA
 paciente estable sangrado moderado monitorizado valoración por ginecología
Nota realizada por: GLORIA JIMENEZ **Fecha:** 09/11/2013 13:00:00
 7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 1016001885 **SINDY PAOLA ATIA**



MÉDICOS ASOCIADOS S.A.

860066191 - 2

RHxCxFo

Pag: 38 de 54

Fecha: 22/09/16

G.étano: 8



HISTORIA CLINICA No.CC 35570213 -- LUZ STELLA ANDRADE PALACIOS

Empresa: UT MEDICOL SALUD 2012 (TERRITORIOS NLES)

Afiliado: OTRO

Fec. Nacimiento: 20/02/1985 **Edad actual:** 31 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Dirección: MANZANA T CASA 11 BARRIO SAN JOSE

Barrio: GUAVIARE

Teléfono: 32123068333108396

Departamento: GUAVIARE

Municipio: SAN JOSE DEL GUAVIARE

Responsable: JASMINA PALACIOS

Teléfono: 3122739294

Parentesco: Familiar

Acompañante: 1

Teléfono: 1

GLORIA JIMENEZ

Reg. 51592780

ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 005 CLINICA FEDERMAN

Edad : 28 AÑOS

FOLIO 39 FECHA 09/11/2013 16:22:20

TIPO DE ATENCION

HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

PACIENTE ESTABLE DORMIDA RECIBE DIETA NORMAL

Nota realizada por: GLORIA JIMENEZ Fecha: 09/11/2013 15:00:00

GLORIA JIMENEZ

Reg. 51592780

ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 005 CLINICA FEDERMAN

Edad : 28 AÑOS

FOLIO 40 FECHA 09/11/2013 16:23:33

TIPO DE ATENCION

HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

JEFE NATALIA ENTREGA PACIENTE A PISO SALE PACIENTE A PISO EN SILLA DE RUEDAS DESPIERTA SANGRADO

MODERADO CON VENA PERIFERICA BRAZO IZQUIERDO PASANDO LACTATO RINGER PERMEABLE CON HISTORIA CLINICA TSH

Y HEMOCLASIFICACION CON RECEN NACIDO EN UNIDAD EN COMPAÑIA DE CAMILLERO PROMERO VA VISITA RECEN

NACIDO

Nota realizada por: GLORIA JIMENEZ Fecha: 09/11/2013 15:40:00

GLORIA JIMENEZ

Reg. 51592780

ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 005 CLINICA FEDERMAN

Edad : 28 AÑOS

FOLIO 41 FECHA 09/11/2013 16:07:12

TIPO DE ATENCION

HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

nota . se hace entrega de un anillo a una familiar de la paciente cuyo nombre es yasmina palacios

Nota realizada por: MILENA MOMPOTES LUNA Fecha: 09/11/2013 16:26:14

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 1016001885

SINDY PAOLA ATIA



MÉDICOS ASOCIADOS S.A.

850066191 - 2

RHxCixFo

Pag: 38 de 54

Fecha: 22/09/16

G. etareo: 8



207 ~~208~~

HISTORIA CLINICA No. CC 35570213 -- LUZ STELLA ANDRADE PALACIOS

Empresa: UT MEDICOL SALUD 2012 (TERRITORIOS NLES) **Afiliado:** OTRO
Fec. Nacimiento: 20/02/1985 **Edad actual :** 31 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Dirección: MANZANA T CASA 11 BARRIO SAN JOSE **Barrio:** GUAVIARE **Teléfono:** 32123068333108395
Departamento: GUAVIARE **Municipio:** SAN JOSE DEL GUAVIARE
Responsable: JASMINA PALACIOS **Teléfono:** 3122739294 **Parentesco:** Familiar
Acompañante: 1 **Teléfono:** 1

MILENA MOMPOTES LUNA

Reg. 52937613
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 005 CLINICA FEDERMAN

Edad : 28 AÑOS

FOLIO 42 FECHA 09/11/2013 16:51:08

TIPO DE ATENCION HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

Nota de ingreso

Ingresa paciente al servicio procedente de salas de maternidad traída en silla de ruedas por camillero y personal de enfermería con un diagnóstico de post parto normal recién nacido femenino en la unidad neonatal por onfalocela polidactilia con senos no secretantes con líquidos endovenosos permeables en miembro superior izquierdo pasando lactato de ringer a 100 cc hora con buen tono uterino con escaso sangrado vaginal recién nacido en la unidad neonatal

16:30 Visita familiar

Nota realizada por: GLORIA INES BELTRAN CANARIA Fecha: 09/11/2013 16:51:15

GLORIA INES BELTRAN CANARIA

Reg. 51907651
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 005 CLINICA FEDERMAN

Edad : 28 AÑOS

FOLIO 43 FECHA 09/11/2013 17:16:10

TIPO DE ATENCION HOSPITALIZACION

NOTA DE INGRESO

INGRESA PACIENTE A URGENCIAS DE GINECOLOGIA PROCEDENTE DE SALA DE PARTOS EN SILLA DE RUEDAS CONSCIENTE ORIENTADA CO DIAGNOSTICO DE POSPARTO NORMAL, HIPERTENSION GESTACIONAL, CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PASANDO LACTATO DE RINGER A 100CC/H, PERMEABLES, MANILLA DE IDENTIFICACION. RECIEN NACIDO EN UNIDAD DE RECIENNACIDOS QUE PESO 1820GR POR FENOTIPO LLAMATIVO Y ONFALOCELE. QUEDA PACIENTE EN CAMA CON TIMBRE A LA MANO.

DORACELLY MOSQUERA COTAZO

Reg. 34862190
ENFERMERIA

7.J.D *HOSVITAL*

Usuario: 1016001885

SINDY PAOLA ATIA

Handwritten initials/signature

HISTORIA CLINICA No. CC 35570213 -- LUZ STELLA ANDRADE PALACIOS

Empresa: UT MEDICOL SALUD 2012 (TERRITORIOS NLES) **Afiliado:** OTRO
Fec. Nacimiento: 20/02/1985 **Edad actual:** 31 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Dirección: MANZANA T CASA 11 BARRIO SAN JOSE **Barrio:** GUAVIARE **Teléfono:** 32123068333108395
Departamento: GUAVIARE **Municipio:** SAN JOSE DEL GUAVIARE
Responsable: JASMINA PALACIOS **Teléfono:** 3122739294 **Parentesco:** Familiar
Acompañante: 1 **Teléfono:** 1

SEDE DE ATENCIÓN: 005 CLINICA FEDERMAN **Edad:** 28 AÑOS

FOLIO 45 **FECHA** 09/11/2013 19:16:33 **TIPO DE ATENCION** **HOSPITALIZACION**

SIGNOS VITALES
Hora Toma: 18:30:00

TAS.	TAD.	FC.	FR.	Temp.	Via Toma	TALLA	PULSO	PESO	Estado	GLUCOME	
mm.Hg.	mm.Hg.	x Min.	x Min.	oC	Temp.	cmts	x Min.	Kgms	Hidratación	Gr/dl	I.M.C.
149	84	105	68	20	36,30	0,00	0	0,00	Hidratad	0	0,00
Glasgow Ramsay		Richmond	Escala	Tipo escala	Perímetro	Perímetro	FC. Fetal	Estado	% Riesgo	Cod	
		Rass	dolor	de dolor	Cefálico	Abdominal		Renal	Cardio.	Profesional	
0	0	0	0	ADULTO	(Cmts)	(Cmts)	0	0	0	B0463	

NEUROLOGICO: Sin Selección **% SATURACION O.2.:** 94

Hora Toma: 19:24:23

TAS.	TAD.	FC.	FR.	Temp.	Via Toma	TALLA	PULSO	PESO	Estado	GLUCOME	
mm.Hg.	mm.Hg.	x Min.	x Min.	oC	Temp.	cmts	x Min.	Kgms	Hidratación	Gr/dl	I.M.C.
0	0	0	0	0,00	Axilar	0,00	0	0,00	Hidratad	0	0,00
Glasgow Ramsay		Richmond	Escala	Tipo escala	Perímetro	Perímetro	FC. Fetal	Estado	% Riesgo	Cod	
		Rass	dolor	de dolor	Cefálico	Abdominal		Renal	Cardio.	Profesional	
0	0	0	0	ADULTO	(Cmts)	(Cmts)	0	0	0	B0463	

NEUROLOGICO: Sin Selección

NOTAS ENFERMERIA
18:00 Control y registro de signos vitales paciente viene con lactato de ringe sin mezcla se hace correccion en liquidos endovenosos
19:00 Entrego paciente en la unidad sentada en cama despierta consciente alerta orientada con liquidos endoveanosos permeables con buen tono uterino paciente refiere haber expulsado coagulos al pasar al baño recién nacido en la uci neonatal
Nota realizada por: GLORIA INES BELTRAN CANARIA **Fecha:** 09/11/2013 19:21:23

GLORIA INES BELTRAN CANARIA
Reg. 51907651
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 005 CLINICA FEDERMAN **Edad:** 28 AÑOS

FOLIO 46 **FECHA** 09/11/2013 20:13:43 **TIPO DE ATENCION** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA
RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD ACOSTADA CONCIENTE ALERTA CALMADA CON PIEL INTEGRAS MUCOSAS HUMEDAS AFEBRIL HIDRATADA CON MANILLA DE IDENTIFICACION CON SANGRADO VAGINAL MODERADO CON DX POP PARTO NORMAL CON RECIEN NACIDO EN UCIN POR PREMATURES CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS PASANDO LACTATO DE RINGER A 100 C.C. POR HORA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO
Nota realizada por: DORA ISABEL QUINTERO FERRO **Fecha:** 09/11/2013 20:14:17

Uso: 7.J.0 *HOSVITAL* **Usuario:** 1016001885 **SINDY PAOLA ATIA**



HISTORIA CLINICA No. CC 35570213 -- LUZ STELLA ANDRADE PALACIOS
Empresa: UT MEDICOL SALUD 2012 (TERRITORIOS NLES) **Afiliado:** OTRO
Fec. Nacimiento: 20/02/1985 **Edad actual:** 31 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Dirección: MANZANA T CASA 11 BARRIO SAN JOSE **Barrio:** GUAVIARE **Teléfono:** 32123068333108395
Departamento: GUAVIARE **Municipio:** SAN JOSE DEL GUAVIARE
Responsable: JASMINA PALACIOS **Teléfono:** 3122739294 **Parentesco:** Familiar
Acompañante: 1 **Teléfono:** 1

DORA ISABEL QUINTERO FERRO
Reg. 23777947
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 005 CLINICA FEDERMAN

Edad : 28 AÑOS

FOLIO 47 **FECHA** 09/11/2013 20:54:43

TIPO DE ATENCION **HOSPITALIZACION**

SIGNOS VITALES

Hora Toma: 20:00:00

TAS.	TAD.	FC.	FR.	Temp.	Via Toma
mm.Hg.	mm.Hg.	Media	x Min. x Min.	oC	Temp.
113	69	83	87 28	36,40	Axilar

Glasgow	Ramsay	Richmond	Escala	Tipo escala
		Rass	dolor	de dolor
15	0	0	0	ADULTO

NEUROLOGICO: Sin Selección

TALLA	PULSO	PESO	Estado	GLUCOME	I.M.C.
cmts	x Min.	Kgms	Hidratación	Gridl	
0,00	0	0,00	Hidratad	0	0,00
Perímetro	Perímetro	FC. Fetal	Estado	% Riesgo	Cod
Cefálico	Abdominal		Renal	Cardio.	Profesional
0,00	0,00	0	0	0	B0478

% SATURACION O.2.: 97

BLANCA NIEVES FLORES SANCHEZ
Reg. 52212962
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 005 CLINICA FEDERMAN

Edad : 28 AÑOS

FOLIO 48 **FECHA** 09/11/2013 21:34:48

TIPO DE ATENCION **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

REVISO HISTORIA CLINICA Y ORDENES MEDICAS

Nota realizada por: SANDRA MILENA CARRILLO LOAIZA Fecha: 09/11/2013 21:39:10

SANDRA MILENA CARRILLO LOAIZA
Reg. 53098843
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 005 CLINICA FEDERMAN

Edad : 28 AÑOS

FOLIO 49 **FECHA** 09/11/2013 21:51:14

TIPO DE ATENCION **HOSPITALIZACION**

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 1016001885 **SINDY PAOLA ATIA**



MEDICOS ASOCIADOS S.A.

860068191 - 2

RHS Clx Fo
Pag: 42 de 54
Fecha: 22/09/16
G. etareo: 8



290

HISTORIA CLINICA No. CC 35570213 -- LUZ STELLA ANDRADE PALACIOS

Empresa: UT MEDICOL SALUD 2012 (TERRITORIOS NLES) **Afiliado:** OTRO
Fec. Nacimiento: 20/02/1985 **Edad actual:** 31 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Dirección: MANZANA T CASA 11 BARRIO SAN JOSE **Barrio:** GUAVIARE **Teléfono:** 32123068333108395
Departamento: GUAVIARE **Municipio:** SAN JOSE DEL GUAVIARE
Responsable: JASMINA PALACIOS **Teléfono:** 3122739294 **Parentesco:** Familiar
Acompañante: 1 **Teléfono:** 1

NOTAS ENFERMERIA

control y registro de signos vitales

Nota realizada por: DORA ISABEL QUINTERO FERRO Fecha: 09/11/2013 21:51:23

DORA ISABEL QUINTERO FERRO

Reg. 23777947

ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 005 CLINICA FEDERMAN

Edad : 28 AÑOS

FOLIO 50 FECHA 09/11/2013 22:43:28

TIPO DE ATENCION HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

ronda de enfermeria paciente se observa tranquila

Nota realizada por: DORA ISABEL QUINTERO FERRO Fecha: 09/11/2013 22:43:48

DORA ISABEL QUINTERO FERRO

Reg. 23777947

ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 005 CLINICA FEDERMAN

Edad : 28 AÑOS

FOLIO 51 FECHA 09/11/2013 23:40:46

TIPO DE ATENCION HOSPITALIZACION

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
2,00	1,00	TABLETA ENALAPRIL 20 MG TABLETA 20 MG	ORAL	12 Horas	SUSPENDIDO
1,00	1,00	TABLETA ENALAPRIL 5 MG TABLETA 5 MG	ORAL	Ahora	SUSPENDIDO

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad 1 Descripción TIEMPO DE PROTROMBINA (PT) Interpretado
SE PROCESA MUESTRA. VER REPORTE IMPRESO.
FECHA Y HORA DE APLICACION: 10/11/2013 06:17:33 REALIZADO POR: LABORATORIO FEDERMAN

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARGARITA FADUL, FECHA: 10/11/2013 10:15:28
normal

1 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT) Interpretado
SE PROCESA MUESTRA. VER REPORTE IMPRESO.

291



HISTORIA CLINICA No. CC 35570213 -- LUZ STELLA ANDRADE PALACIOS

Empresa: UT MEDICOL SALUD 2012 (TERRITORIOS NLES) **Afiliado:** OTRO
Fec. Nacimiento: 20/02/1985 **Edad actual :** 31 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Dirección: MANZANA T CASA 11 BARRIO SAN JOSE **Barrio:** GUAVIARE **Teléfono:** 32123068333108395
Departamento: GUAVIARE **Municipio:** SAN JOSE DEL GUAVIARE
Responsable: JASMINA PALACIOS **Teléfono:** 3122738284 **Parentesco:** Familiar
Acompañante: 1 **Teléfono:** 1

FECHA Y HORA DE APLICACION:10/11/2013 06:17:24 REALIZADO POR: LABORATORIO FEDERMAN

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARGARITA FADUL, FECHA: 10/11/2013 10:15:28
normal

- 1 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS) Interpretado

FECHA Y HORA DE APLICACION:10/11/2013 08:17:51 REALIZADO POR: LABORATORIO FEDERMAN

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARGARITA FADUL, FECHA: 10/11/2013 10:15:28
normal

- 1 BILIRRUBINAS TOTALES Interpretado

SE PROCESA MUESTRA. VER REPORTE IMPRESO.

FECHA Y HORA DE APLICACION:10/11/2013 08:16:38 REALIZADO POR: LABORATORIO FEDERMAN

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARGARITA FADUL, FECHA: 10/11/2013 10:15:28
normal

- 1 BILIRRUBINA DIRECTA Pendiente
- 1 BILIRRUBINA INDIRECTA Pendiente
- 1 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS Interpretado

SE PROCESA MUESTRA. VER REPORTE IMPRESO.

FECHA Y HORA DE APLICACION:10/11/2013 08:17:08 REALIZADO POR: LABORATORIO FEDERMAN

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARGARITA FADUL, FECHA: 10/11/2013 10:15:28
normal

- 1 DESHIDROGENASA LACTICA (LDH) Interpretado

SE PROCESA MUESTRA. VER REPORTE IMPRESO.

FECHA Y HORA DE APLICACION:10/11/2013 08:16:02 REALIZADO POR: LABORATORIO FEDERMAN

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARGARITA FADUL, FECHA: 10/11/2013 10:15:28
elevada

- 1 NITROGENO UREICO (BUN) Interpretado

SE PROCESA MUESTRA. VER REPORTE IMPRESO.

FECHA Y HORA DE APLICACION:10/11/2013 08:17:42 REALIZADO POR: LABORATORIO FEDERMAN

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARGARITA FADUL, FECHA: 10/11/2013 10:15:28
normal

- 1 TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA (TGP-ALT) Interpretado

SE PROCESA MUESTRA. VER REPORTE IMPRESO.

FECHA Y HORA DE APLICACION:10/11/2013 06:18:11 REALIZADO POR: LABORATORIO FEDERMAN



MEDICOS ASOCIADOS S.A.

860066191 - 2

RHsCixFo

Pag: 44 de 54

Fecha: 22/09/16

G. etareo: 8



292

HISTORIA CLINICA No. CC 35570213 -- LUZ STELLA ANDRADE PALACIOS

Empresa: UT MEDICOL SALUD 2012 (TERRITORIOS NLES) **Afiliado:** OTRO
Fec. Nacimiento: 20/02/1985 **Edad actual:** 31 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Dirección: MANZANA T CASA 11 BARRIO SAN JOSE **Barrio:** GUAVIARE **Teléfono:** 32123068333108395
Departamento: GUAVIARE **Municipio:** SAN JOSE DEL GUAVIARE
Responsable: JASMINA PALACIOS **Teléfono:** 3122739294 **Parentesco:** Familiar
Acompañante: 1 **Teléfono:** 1

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARGARITA FADUL, FECHA: 10/11/2013 10:14:38
normal

1 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (TGO-AST) Interpretado

SE PROCESA MUESTRA. VER REPORTE IMPRESO.

FECHA Y HORA DE APLICACION: 10/11/2013 06:17:16 REALIZADO POR: LABORATORIO FEDERMAN

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARGARITA FADUL, FECHA: 10/11/2013 10:15:28
normal

MARGARITA FADUL

Reg. 49776939

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

SEDE DE ATENCIÓN: 005 CLINICA FEDERMAN

Edad : 28 AÑOS

FOLIO 52 FECHA 10/11/2013 00:50:30

TIPO DE ATENCION HOSPITALIZACION

SIGNOS VITALES

Hora Toma: 00:50:53

TAS.	TAD.	FC.	FR.	Temp.	Via Toma
mm.Hg.	mm.Hg.	Medla	x Min. x Min.	oC	Temp.
112	75	87	63 22	36,50	Axilar

Glasgow	Ramsay	Richmond	Escala	Tipo escala
		Rass	dolor	de dolor
0	0	0	0	ADULTO

NEUROLOGICO: Sin Selección

TALLA	PULSO	PESO	Estado	GLUCOME	I.M.C.
cmts	x Min.	Kgms	Hidratación	Gr/dl	
0,00	0	0,00	Hidratad	0	0,00

Perímetro	Perímetro	FC. Fetal	Estadio	% Riesgo	Cod
Cefálico	Abdominal		Renal	Cardio.	Profesional
(Cmts)	(Cmts)				
0,00	0,00	0	0	0	B0526

% SATURACION O.2.: 92

DORA ISABEL QUINTERO FERRO

Reg. 23777947

ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 005 CLINICA FEDERMAN

Edad : 28 AÑOS

FOLIO 53 FECHA 10/11/2013 03:03:27

TIPO DE ATENCION HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

continua con igual manejo

Nota realizada por: DORA ISABEL QUINTERO FERRO Fecha: 10/11/2013 03:03:35

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 1016001885

SINDY PAOLA ATIA



MEDICOS ASOCIADOS S.A.

860066191 - 2

RHeClxFo
Pag: 45 de 54
Fecha: 22/09/16
G.etaero: 8



HISTORIA CLINICA No.CC 35570213 – LUZ STELLA ANDRADE PALACIOS

Empresa: UT MEDICOL SALUD 2012 (TERRITORIOS NLES) **Afiliado:** OTRO
Fec. Nacimiento: 20/02/1985 **Edad actual :** 31 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Dirección: MANZANA T CASA 11 BARRIO SAN JOSE **Barrio:** GUAVIARE **Teléfono:** 32123068333108395
Departamento: GUAVIARE **Municipio:** SAN JOSE DEL GUAVIARE
Responsable: JASMINA PALACIOS **Teléfono:** 3122739294 **Parentesco:** Familiar
Acompañante: 1 **Teléfono:** 1

DORA ISABEL QUINTERO FERRO
 Reg. 23777947
 ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 005 CLINICA FEDERMAN

Edad : 28 AÑOS

FOLIO 54 **FECHA** 10/11/2013 03:27:03

TIPO DE ATENCION **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

Ronda de enfermeria paciente estable sin cambios duerme tranquila.

Nota realizada por: BLANCA NIEVES FLORES SANCHEZ **Fecha:** 10/11/2013 03:27:14

BLANCA NIEVES FLORES SANCHEZ
 Reg. 52212982
 ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 005 CLINICA FEDERMAN

Edad : 28 AÑOS

FOLIO 55 **FECHA** 10/11/2013 05:21:40

TIPO DE ATENCION **HOSPITALIZACION**

SIGNOS VITALES

Hora Toma: 05:21:57

TAS.	TAD.	FC.	FR.	Temp.	Via Toma
mm.Hg.	mm.Hg.	Medla	x Min. x Min.	oC	Temp.
131	89	103	76 18	36,40	Axilar

Glasgow	Ramsay	Richmond	Escala	Tipo escala
		Rass	dolor	de dolor
15	0	0	0	ADULTO

NEUROLOGICO: Normal

TALLA	PULSO	PESO	Estado	GLUCOME	I.M.C.
cmts	x Min.	Kgms	Hidratación	Gr/dl	
0,00	0 0	0,00	Hidratad	0	0,00
Perimetro	Perimetro	FC. Fetal	Estado	% Riesgo	Cod
Cefálico	Abdominal		Renal	Cardio.	Profesional
(Cmts)	(Cmts)				
0,00	0,00	0	0	0	B0476

% SATURACION O.2.: 95

NOTAS ENFERMERIA

Control y registro de signos vitales,cuidados generales de la paciente,aseo y arreglo de la unidad.

Nota realizada por: BLANCA NIEVES FLORES SANCHEZ **Fecha:** 10/11/2013 05:21:46

BLANCA NIEVES FLORES SANCHEZ
 Reg. 52212982
 ENFERMERIA

Usuario: 1016001885 **SINDY PAOLA ATIA**



MÉDICOS ASOCIADOS S.A.

860066191 - 2

RHxCixFo
Pag: 46 de 54
Fecha: 22/09/18
G. etareo: 8

294



HISTORIA CLINICA No. CC 35570213 -- LUZ STELLA ANDRADE PALACIOS

Empresa: UT MEDICOL SALUD 2012 (TERRITORIOS NLES) Afiliado: OTRO
Fec. Nacimiento: 20/02/1985 Edad actual : 31 AÑOS Sexo: Femenino Grupo Sanguineo: Estado Civil: Soltero(a)
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Dirección: MANZANA T CASA 11 BARRIO SAN JOSE Barrio: GUAVIARE Teléfono: 32123068333108395
Departamento: GUAVIARE Municipio: SAN JOSE DEL GUAVIARE
Responsable: JASMINA PALACIOS Teléfono: 3122739294 Parentesco: Familiar
Acompañante: 1 Teléfono: 1

SEDE DE ATENCIÓN: 005 CLINICA FEDERMAN Edad : 28 AÑOS

FOLIO	57	FECHA	10/11/2013 06:50:20	TIPO DE ATENCION	HOSPITALIZACION		
FORMULA MEDICA							
Cantidad	Dosis	Descripción		Via	Frecuencia	Obs.	
1,00	100,00	CC			Inf. Continuo	CONTINUAR	
LACTATO DE RINGER 100 CC/H							
3,00	1,00	TABLETA		ORAL	8 Horas	CONTINUAR	
8,00	1,00	GRAMOS		ORAL	6 Horas	CONTINUAR	

OSCAR ENRIQUE GARCIA JIMENEZ
Reg. 93298319
MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN: 005 CLINICA FEDERMAN Edad : 28 AÑOS

FOLIO	59	FECHA	10/11/2013 07:01:30	TIPO DE ATENCION	HOSPITALIZACION		
NOTAS ENFERMERIA							
<p>queda paciente en la unidad acostada copaciente alerta calmada con líquidos endovenosos permeables pasando lactato de ringer a 100 cc, opor hora afebril hidratada con manilla de identificación con compañía permanente con sangrado vaginal moderado con dx PPN con recién nacido en la ucni por prematúrez paciente se observa un poco deprimida</p> <p>Nota realizada por: DORA ISABEL QUINTERO FERRO Fecha: 10/11/2013 07:01:52</p>							

DORA ISABEL QUINTERO FERRO
Reg. 23777947
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 005 CLINICA FEDERMAN Edad : 28 AÑOS

FOLIO	61	FECHA	10/11/2013 09:31:24	TIPO DE ATENCION	HOSPITALIZACION		
SIGNOS VITALES							
7J.0 "HOSVITAL"				Usuario: 1016001885	SINDY PAOLA ATIA		

29/5

MEDICOS ASOCIADOS S.A.

860066191 - 2

RHsCixFo

Pag: 47 de 54

Fecha: 22/09/16

G.atareo: 8



HISTORIA CLINICA No.CC 35570213 – LUZ STELLA ANDRADE PALACIOS

Empresa: UT MEDICOL SALUD 2012 (TERRITORIOS NLES) **Afillado:** OTRO
Fec. Nacimiento: 20/02/1985 **Edad actual :** 31 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Dirección: MANZANA T CASA 11 BARRIO SAN JOSE **Barrio:** GUAVIARE **Teléfono:** 32123068333108395
Departamento: GUAVIARE **Municipio:** SAN JOSE DEL GUAVIARE
Responsable: JASMINA PALACIOS **Teléfono:** 3122739294 **Parentesco:** Familiar
Acompañante: 1 **Teléfono:** 1

Hora Toma: 08:00:00

TAS.	TAD.	FC.	FR.	Temp.	Via Toma	TALLA	PULSO	PESO	Estado	GLUCOME	I.M.C.
mm.Hg.	mm.Hg.	Media	x Min.	x Min.	oC	cmts	x Min.	Kgms	Hidratación	Gr/dl	
134	95	108	82	18	36,00	0,00	0	57,00	Hidratad	0	0,00
Glasgow	Ramsay	Richmond	Escala	Tipo escala	Perímetro	Perímetro	FC. Fetal	Estado	% Riesgo	Cod	
		Rass	dolor	de dolor	Cefálico	Abdominal		Renal	Cardio.	Profesional	
0	0	0	0	ADULTO	0,00	0,00	0	0	0	B0518	

NEUROLOGICO:

Alerta

% SATURACION O.2.: 97

NOTAS ENFERMERIA

7:00 - Recibo paciente materna con diagnostico de post parto normal mas hipertension arterial gestacional, en la unidad, en monitorización intermitente, despierta, alerta, orientada, acceso venoso permeable en miembro superior izquierdo pasando lactato de ringer a 100 cc/hora, útero involucionando, diuresis espontanea, sangrado vaginal escaso, en manejo clínico. --- recién nacido en la unidad neonatal. ---

8:00- Toma y registro signos vitales. ---

9:20- Doctora fadul realiza revista medica e indica salida con recomendaciones, cita de control por consulta externa, formula medica. ---

Nota realizada por: **ELIANA STELLA OLAYA TELLEZ** Fecha: 10/11/2013 09:34:18

ELIANA STELLA OLAYA TELLEZ

Reg. 1096482224

ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 005 CLINICA FEDERMAN

Edad : 28 AÑOS

FOLIO 63 **FECHA** 10/11/2013 10:04:49

TIPO DE ATENCION **HOSPITALIZACION**

EVOLUCION SOAP MEDICO

SUBJETIVO

Paciente tolerando vía oral. No Refiere síntomas de espasmo. Mamas secretantes. Loquios hemáticos, escasos, no fétidos. Diuresis clara. Deposiciones negativas.

OBJETIVO

Al examen físico se encuentra paciente en adecuadas condiciones generales. Cifras tensionales controladas dependientes de hipotensor. Signos vitales: TA: 134/95mmHg FC: 75 por min FR: 19 por min T: 36.6C SatO2: 95% FIO2: 21%. CCC: Normocéfala, pupilas normorreactivas, mucosa oral húmeda. Cuello: sin masas ni adenopatías. C/P: Ruidos cardíacos rítmicos bien timbrados, pulmones claros bien ventilados, sin agregados. Abdomen blando, depresible, no doloroso, útero tónico bien involucionado. GU: loquios hemáticos, escasos, no fétidos. Extremidades: simétricas, eutróficas, edema grado II/III en Mals. SNC: sin déficit motor o sensitivo. RQT ++/++++. Sensibilidad conservada. Pares craneales sin alteración. PARACLINICOS: sin signos de disfunción orgánica: hematológica, renal ni hepática. Proteinuria en 24h negativa 154mg.

ANALISIS

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 1016001885

SINDY PAOLA ATIA

296



MEDICOS ASOCIADOS S.A.

860066191 - 2

RHsClxFo

Pag: 48 de 54

Fecha: 22/09/16

G. etareo: 8



HISTORIA CLINICA No. CC 35570213 -- LUZ STELLA ANDRADE PALACIOS

Empresa: UT MEDICOL SALUD 2012 (TERRITORIOS NLES) **Afilado:** OTRO
Fec. Nacimiento: 20/02/1985 **Edad actual:** 31 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Dirección: MANZANA T CASA 11 BARRIO SAN JOSE **Barrio:** GUAVIARE **Teléfono:** 32123068333108395
Departamento: GUAVIARE **Municipio:** SAN JOSE DEL GUAVIARE
Responsable: JASMINA PALACIOS **Teléfono:** 3122739294 **Parentesco:** Familiar
Acompañante: 1 **Teléfono:** 1

Paciente en posparto vaginal normal con diagnóstico de preeclampsia atípica dada por síntomas de espasmo, hipertensión y compromiso de unidad fetoplacentaria. Con diagnóstico en RN de Onfalocela. Paciente que ingresa a piso en su posparto para evaluación y control de hipertensión. En el momento sin síntomas, cifras de tensión arterial controladas dependientes de hipotensor. Adecuadas variables de perfusión. Se decide salida, recomendaciones, signos de alarma. Se da fórmula con antihipertensivo. Toma y registro diario de cifras tensionales. Cita control por consulta externa de alto riesgo en 20 días para evaluar hipertensión en el puerperio. RN en UCN.

PLAN Y MANEJO

salida

Evolución realizada por: MARGARITA FADUL-Fecha: 10/11/2013 08:07:43

DIAGNOSTICO O149	PREECLAMPSIA NO ESPECIFICADA	Tipo PRINCIPAL
DIAGNOSTICO O365	ATENCION MATERNA POR DEFICIT DEL CRECIMIENTO FETAL	Tipo RELACIONADO
DIAGNOSTICO O429	RUPTURA PREMATURA DE LAS MEMBRANAS SIN OTRA ESPECIFICAC	Tipo RELACIONADO
DIAGNOSTICO O800	PARTO UNICO ESPONTANEO PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE	Tipo RELACIONADO
DIAGNOSTICO Q438	OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DEL INTESTINO NO ESPECIFI	Tipo RELACIONADO

DIETAS

DIETA BLANDA

FÓRMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
90,00	1,00	TABLETA NIFEDIPINA RT 30 MG CAPSULA 30 MG	ORAL	8 Horas	NUEVO

1 tab via oral c/8h

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA POR: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha de Orden: 10/11/2013

OBSERVACIONES

Dx, PVN + Preeclampsia atípica + Onfalocela en RN
 Proteinuria en 24h negativa: 154 mg.
 Se da fórmula con antihipertensivo: nifedipino 30 mg vo c/8h.
 Toma y registro diario de cifras tensionales.
 Cita control por consulta externa de alto riesgo en 20 días para evaluar hipertensión en el puerperio.

RESULTADOS :

MARGARITA FADUL
 Reg. 49776939
 GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

297



MÉDICOS ASOCIADOS S.A.

860066191 - 2

RHsCixFo
Pag: 49 de 54
Fecha: 22/09/16
G. etareo: 8



HISTORIA CLINICA No. CC 35570213 – LUZ STELLA ANDRADE PALACIOS

Empresa: UT MEDICOL SALUD 2012 (TERRITORIOS NLES) **Afiliado:** OTRO
Fec. Nacimiento: 20/02/1985 **Edad actual :** 31 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Dirección: MANZANA T CASA 11 BARRIO SAN JOSE **Barrio:** GUAVIARE **Teléfono:** 32123068333108395
Departamento: GUAVIARE **Municipio:** SAN JOSE DEL GUAVIARE
Responsable: JASMINA PALACIOS **Teléfono:** 3122739294 **Parentesco:** Familiar
Acompañante: 1 **Teléfono:** 1

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

15295

Nombre LUZ STELLA ANDRADE PALACIOS	CC 35570213	Dleg. 0149	Día 10	Mes 11	Año 2013
Contingencia INCAPACIDAD MATERNA			Historia Clínica 35570213		

Fecha Inicia 09/11/2013 **Fecha Fin** 28/02/2014 **Días De Incapacidad O Licencia** 112

Fecha Acc. Trabajo / / 00:00:00 **Prorroga** NO **Expedida En** CLINICA FEDERMAN -

Tipo Tratamiento
Ambulatorio

Empresa Donde Trabaja

MARGARITA FADUL
Reg. 49776939
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Firma Y Sello De Presta. Economicas

Firma Afiliado

SEDE DE ATENCIÓN: 005 CLINICA FEDERMAN

Edad : 28 AÑOS

FOLIO 66 **FECHA** 10/11/2013 19:38:18

TIPO DE ATENCION

RELACIONADO

NOTAS ENFERMERIA

11:46 - paciente con salida medica, luego de tramitología administrativa sale paciente del servicio en compañía del familiar llevando en brazos al recién nacido llevada en silla de ruedas llevada por el camillero, despierta, alerta, se retira acceso venoso, documentación completa. ----

Nota realizada por: ELIANA STELLA OLAYA TELLEZ **Fecha:** 10/11/2013 19:38:56

ELIANA STELLA OLAYA TELLEZ
Reg. 1095482224
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 005 CLINICA FEDERMAN

Edad : 28 AÑOS

FOLIO 67 **FECHA** 28/11/2013 10:29:32

TIPO DE ATENCION

AMBULATORIO

MOTIVO DE CONSULTA
POSTPARTO VAGINAL

7J.0 "HOSVITAL"

Usuario: 1016001885

SINDY PAOLA ATIA

290



MEDICOS ASOCIADOS S.A.

860066191 - 2

RHsCbFo
Pag: 50 de 54
Fecha: 22/09/16
G. elareo: 8



HISTORIA CLINICA No. CC 35570213 -- LUZ STELLA ANDRADE PALACIOS

Empresa: UT MEDICOL SALUD 2012 (TERRITORIOS NLES) **Afiliado:** OTRO
Fec. Nacimiento: 20/02/1985 **Edad actual:** 31 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Dirección: MANZANA T CASA 11 BARRIO SAN JOSE **Barrio:** GUAVIARE **Teléfono:** 32123068333108395
Departamento: GUAVIARE **Municipio:** SAN JOSE DEL GUAVIARE
Responsable: JASMINA PALACIOS **Teléfono:** 3122739294 **Parentesco:** Familiar
Acompañante: 1 **Teléfono:** 1

9 NOVIEMBRE 2013

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE POSTPARTO VAIGNAL A LAS 34 SEMANAS, CON RECIEN NACIDO VIVO SIN EMBARGO FALLECE A LOS 7 DIAS.
(MALFORMACIONES FETALES)
REFIERE LOQUIOS ESCASOS NO FETIDOS
LACTANCIA MATERNA ESCASA.- NO FIEBRE. DEPRESION +
NO OTROS SINTOMAS ASOCIADOS.
DISURIA
AGO
G1P1V0

DEPOSICION NORMAL

EXAMEN FISICO

CABEZA Y ORAL: CC HIDRATADA
CP NORMAL - SENOS SECRETANTES
ABD BLANDO NO IRRITACION PERITONEAL.
TV: PERINE SIN DESGARROS. TV CUELLO POSTERIOR LARGO CERRADO. NO SANGRADO VAGINAL.
EXT NO EDEMAS
SNC SIN DEFCIT

SIGNOS VITALES

Hora Toma: 10:38:26

TAS.	TAD.	FC.	FR.	Temp.	Via Toma	TALLA	PULSO	PESO	Estado	GLUCOME	I.M.C.	
mm.Hg.	mm.Hg.	Medla	x Min. x Min.	oC	Temp.	cmts	x Min.	PVC	Kgrms	Hidratación	Gr/dl	I.M.C.
118	66	83	110 18	36,00	Axilar	0,00	0	0	0,00	Hidratad	0	0,00
Glasgow	Ramsay	Richmond	Escala	Tipo escala	Perímetro	Perímetro	FC. Fetal	Estado	% Riesgo	Cod		
		Rass	dolor	de dolor	Cefálico	Abdominal		Renal	Cardio.	Profesional		
0	0	0	0	ADULTO	0,00	0,00	0	0	0	B1330		

NEUROLOGICO: Sin Selección

ANALISIS

PACIENTE POST PARTO VAGINAL. PARTO PRETERMINO. TAQUICARDICA.
EXAMEN FISICO DENTRO DE LIMTES NORAMLES.
PACIETNEOCN DEPRESION POR FALLECIMIETNO DE HIJA.
SE ABRE HISTORIA CLINICA POR URGNECIAS
SE EXPLICA A PACIENTE.

PLAN Y MANEJO

ABRIR HC POR URNGECIAS

Evolucion realizada por: CAROLINA GUTIERREZ-Fecha: 28/11/2013 10:40:51

DIAGNOSTICO O800 PARTO UNICO ESPONTANEO PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE Tipo PRINCIPAL



MÉDICOS ASOCIADOS S.A.

860066191 - 2

RHaClxFo

Pag: 51 de 54

Fecha: 22/09/16

G. etareo: 8



2019 st

HISTORIA CLINICA No. CC 35570213 - LUZ STELLA ANDRADE PALACIOS

Empresa: UT MEDICOL SALUD 2012 (TERRITORIOS NLES) **Afiliado:** OTRO
Fec. Nacimiento: 20/02/1985 **Edad actual :** 31 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Dirección: MANZANA T CASA 11 BARRIO SAN JOSE **Barrlo:** GUAVIARE **Teléfono:** 32123068333108395
Departamento: GUAVIARE **Municipio:** SAN JOSE DEL GUAVIARE
Responsable: JASMINA PALACIOS **Teléfono:** 3122739294 **Parentesco:** Familiar
Acompañante: 1 **Teléfono:** 1

CAROLINA GUTIERREZ
 Reg. 41949388
 GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

SEDE DE ATENCIÓN: 005 CLINICA FEDERMAN

Edad : 28 AÑOS

FOLIO 69 **FECHA** 28/11/2013 10:58:12

TIPO DE ATENCION **URGENCIAS**

MOTIVO DE CONSULTA

TAQUICARDIA Y ARDOR AL ORINAR

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE POST PARTO VAGINAL EL 9 DE NOVIEMBRE- REFIERE QUE LE DX PREECLAMPISA ATIPICA + RCIU + RPM + MALFORMACIONES FETALES -- ONFALOCELE--

PACIENTE POSTPARTO VAGINAL A LAS 34 SEMANAS, CON RECIEN NACIDO VIVO SIN EMBARGO FALLECE A LOS 7 DIAS. (MALFORMACIONES FETALES REFIERE LOQUIDOS ESCASOS NO FETIDOS LACTANCIA MATERNA ESCASA.- NO FIEBRE. DEPRESION + NO OTROS SINTOMAS ASOCIADOS. DISURIA
 AGO G1P1V0
 MECICAMNTOS NIFEDIPINO CADA 8 HORAS SUSPENDIO HACE 1 SEMANA.
 NO SINTOAMS DE VASOESPASMO.

EXAMEN FISICO

CABEZA Y ORAL: CC HIDRATADA CP NORMAL - SENOS SECRETANTES ABD BLANDO NO IRRITACION PERITONEAL. TV: PERINE SIN DESGARROS. TV CUELLO POSTERIOR LARGO CERRADO. NO SANGRADO VAGINAL. EXT NO EDEMAS SNC SIN DEFICIT

SIGNOS VITALES

Hora Toma: 11:00:02

TAS.	TAD.	FC.	FR.	Temp.	Via Toma
mm.Hg.	mm.Hg.	Media	x Min. x Min.	oC	Temp.
118	66	83	110 18	36,00	Axilar

Glasgow	Ramsay	Richmond	Escala	Tipo escala
		Rass	dolor	de dolor
15	0	0	0	ADULTO

TALLA	PULSO	PESO	Estado	GLUCOME
cmts	x Min.	PVC	Hidratación	Gr/dl
0,00	0	0	0,00	Hidratad
				0
				0,00

Perímetro	Perímetro	FC. Fetal	Estado	% Riesgo	Cod
Cefálico	Abdominal		Renal	Cardio.	Profesional
(Cmts)	(Cmts)				
0,00	0,00	0	0	0	B1330

NEUROLOGICO: Sin Selección

% SATURACION O.2.: 99

ANALISIS

PACIENTE POSTPARTO VAGINAL A LAS 34 SEMANAS, ANT DE PREECLAMPISA ATIPICA, SE DIO SALIDA CON ANTIHIPERTENSIVOS, REFIERE QUE NO SUSPEDIO MEDICAMENTO. ASINTMATICA PARA VASOESPASMO- CON DISURIA Y TAQUICARDIA.
 GALACTORREA (+)

EN EL MOMETO CON SECRESION POR SENOS, HJO FALLECIDO- SE SOLCITIA PERFIL INFECCIOSO

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 1016001885

SINDY PAOLA ATIA

300 92

MEDICOS ASOCIADOS S.A.

860066191 - 2



RHsCixFo
Pag: 52 de 54
Fecha: 22/09/18
G.atareo: 8



HISTORIA CLINICA No. CC 35570213 -- LUZ STELLA ANDRADE PALACIOS

Empresa: UT MEDICOL SALUD 2012 (TERRITORIOS NLES) Afiliado: OTRO
Fec. Nacimiento: 20/02/1985 Edad actual : 31 AÑOS Sexo: Femenino Grupo Sanguineo: Estado Civil: Soltero(a)
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Dirección: MANZANA T CASA 11 BARRIO SAN JOSE Barrio: GUAVIARE Teléfono: 32123068333108395
Departamento: GUAVIARE Municipio: SAN JOSE DEL GUAVIARE
Responsable: JASMINA PALACIOS Teléfono: 3122739294 Parentesco: Familiar
Acompañante: 1 Teléfono: 1

PLAN Y MANEJO

SS/ HEMOGRAMA Y PDO.

Evolucion realizada por: CAROLINA GUTIERREZ-Fecha: 28/11/2013 10:58:12

DIAGNOSTICO O800 PARTO UNICO ESPONTANEO PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE Tipo PRINCIPAL
POSTPARTO VAGINAL

DIAGNOSTICO O149 PREECLAMPSIA NO ESPECIFICADA Tipo RELACIONADO

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad Descripción Interpretado
1 COLORACION GRAM ORINA SIN CENTRIFUGAR Interpretado

SE PROCESA MUESTRA. VER REPORTE IMPRESO.

FECHA Y HORA DE APLICACION:28/11/2013 11:43:28 REALIZADO POR: LABORATORIO FEDERMAN

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: ELKIN LAVERDE, FECHA: 28/11/2013 17:23:40
NORMAL

1 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS) Interpretado

FECHA Y HORA DE APLICACION:28/11/2013 11:45:35 REALIZADO POR: LABORATORIO FEDERMAN

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: ELKIN LAVERDE, FECHA: 28/11/2013 17:24:03
NORMAL

1 UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA Interpretado

FECHA Y HORA DE APLICACION:28/11/2013 11:45:26 REALIZADO POR: LABORATORIO FEDERMAN

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: ELKIN LAVERDE, FECHA: 28/11/2013 17:24:03
NORMAL

CAROLINA GUTIERREZ
Reg. 41949388
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

SEDE DE ATENCIÓN: 005 CLINICA FEDERMAN

Edad : 28 AÑOS

FOLIO 70 FECHA 28/11/2013 16:54:08

TIPO DE ATENCION URGENCIAS

EVOLUCION MEDICO

ch: normal , pdeo: normal
ecografias de gestacion normales , rcui' , FETO FEMENINO POLIMALFORMADO
SALIDA

7.J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 1016001895 SINDY PAOLA ATIA



MÉDICOS ASOCIADOS S.A.

860068191 - 2

RHsClxFo

Pag: 53 de 54

Fecha: 22/09/16

G. etareo: 8



301 ~~301~~

HISTORIA CLINICA No. CC 35570213 – LUZ STELLA ANDRADE PALACIOS

Empresa: UT MEDICOL SALUD 2012 (TERRITORIOS NLES) **Afiliado:** OTRO
Fec. Nacimiento: 20/02/1985 **Edad actual:** 31 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Dirección: MANZANA T CASA 11 BARRIO SAN JOSE **Barrio:** GUAVIARE **Teléfono:** 32123068333108395
Departamento: GUAVIARE **Municipio:** SAN JOSE DEL GUAVIARE
Responsable: JASMINA PALACIOS **Teléfono:** 3122739294 **Parentesco:** Familiar
Acompañante: 1 **Teléfono:** 1

SALIDA CON INDICACIONES PRECISAS DE SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA, ACUDIR POR URGENCIAS SI PRESENTA:

- SALIDA DE SANGRE FETIDA POR VAGINA.
- ARDOR AL ORINAR, DOLOR DE CINTURA, ORINAS COLORADAS Y/O DE MAL OLOR.
- DOLOR DE CABEZA QUE NO CEDE CON REPOSO, VER LUCES, PITOS EN LOS OIDOS, ARDOR EN LA BOCA DEL ESTOMAGO, INFLAMACION DE LAS PIERNAS QUE NO CEDE CON REPOSO.
- CEGUERA REPENTINA Y/O CONVULSIONES
- FLUJO GENITAL FETIDO.
- FIEBRE MAYOR O IGUAL A 38°C
- CONGESTION , RUBOR Y CALOR EN SENOS
- SI LE REALIZARON EPISIORRAFIA : EDEMA , CALOR Y/O TUMEFACCIO EN AREA DE SUTURA
- NO INICIAR ACTIVIDAD SEXUAL HASTA IR A CONSULTA DE PLANIFICACION FAMILIAR.
- INFLAMACION DE LAS PIERNAS,CAMBIOS DE COLORACION Y/O DOLOR EN PIERNAS QUE NO CEDE CON REPOSO.
- NO ACTIVIDAD SEXUAL POR 1 MES, ACUDIRA A CITA PLANIFICACION FAMILIAR.
- DIFICULTAD PARA RESPIRAR.
- SI PRESENTO PREECLAMPSIA CONTINUAR MEDICACION ORDENADA EN EL EGRESO, TOMAR TENSION ARTERIAL 2 VECES AL DIA Y LLEVAR REGISTRO, ACUDIR A CONTROL POR ALTO RIESGO OBSTETRICO EN 1 SEMANA.

Evolucion realizada por: ELKIN LAVERDE-Fecha: 28/11/2013 17:02:36

RECOMENDACIONES

SALIDA CON INDICACIONES PRECISAS DE SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA, ACUDIR POR URGENCIAS SI PRESENTA:

- SALIDA DE SANGRE FETIDA POR VAGINA.
- ARDOR AL ORINAR, DOLOR DE CINTURA, ORINAS COLORADAS Y/O DE MAL OLOR.
- DOLOR DE CABEZA QUE NO CEDE CON REPOSO, VER LUCES, PITOS EN LOS OIDOS, ARDOR EN LA BOCA DEL ESTOMAGO, INFLAMACION DE LAS PIERNAS QUE NO CEDE CON REPOSO.
- CEGUERA REPENTINA Y/O CONVULSIONES
- FLUJO GENITAL FETIDO.
- FIEBRE MAYOR O IGUAL A 38°C
- CONGESTION , RUBOR Y CALOR EN SENOS
- SI LE REALIZARON EPISIORRAFIA : EDEMA , CALOR Y/O TUMEFACCIO EN AREA DE SUTURA
- NO INICIAR ACTIVIDAD SEXUAL HASTA IR A CONSULTA DE PLANIFICACION FAMILIAR.
- INFLAMACION DE LAS PIERNAS,CAMBIOS DE COLORACION Y/O DOLOR EN PIERNAS QUE NO CEDE CON REPOSO.
- NO ACTIVIDAD SEXUAL POR 1 MES, ACUDIRA A CITA PLANIFICACION FAMILIAR.
- DIFICULTAD PARA RESPIRAR.
- SI PRESENTO PREECLAMPSIA CONTINUAR MEDICACION ORDENADA EN EL EGRESO, TOMAR TENSION ARTERIAL 2 VECES AL DIA Y LLEVAR REGISTRO, ACUDIR A CONTROL POR ALTO RIESGO OBSTETRICO EN 1 SEMANA.

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
14,00	1,00	CAPSULA BROMOCRIPTINA 2.5 MG	CAPSULA 2.5 MG	ORAL	12 Horas NUEVO

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA POR: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha de Orden: 28/11/2013

OBSERVACIONES

ch: normal , pdeo: normal
ecografias de gestacion normales , rclu' , FETO FEMENINO POLIMALFORMADO

SALIDA

RESULTADOS :

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 1016001885

SINDY PAOLA ATIA



MÉDICOS ASOCIADOS S.A.

860066191 - 2

RHsCixFo

Pag: 54 de 54

Fecha: 22/09/16

Galareo: 8



302 ~~54~~

HISTORIA CLINICA No. CC 35570213 – LUZ STELLA ANDRADE PALACIOS

Empresa: UT MEDICOL SALUD 2012 (TERRITORIOS NLES) **Afiliado:** OTRO
Fec. Nacimiento: 20/02/1985 **Edad actual:** 31 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Dirección: MANZANA T CASA 11 BARRIO SAN JOSE **Barrio:** GUAVIARE **Teléfono:** 32123068333108396
Departamento: GUAVIARE **Municipio:** SAN JOSE DEL GUAVIARE
Responsable: JASMINA PALACIOS **Teléfono:** 3122739284 **Parentesco:** Familiar
Acompañante: 1 **Teléfono:** 1

INTERCONSULTA POR: PSIQUIATRIA

Fecha de Orden: 28/11/2013

OBSERVACIONES

ch: normal , pdeo: normal
ecografías de gestacion normales , rciu' , FETO FEMENINO POLIMALFORMADO

SALIDA

RESULTADOS :

INTERCONSULTA POR: PSICOLOGIA

Fecha de Orden: 28/11/2013

OBSERVACIONES

ch: normal , pdeo: normal
ecografías de gestacion normales , rciu' , FETO FEMENINO POLIMALFORMADO

SALIDA

RESULTADOS :

ELKIN LAVERDE
Reg. 79297541
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA



médicos asociados
NIT.: 860.066.191-2

303
EVOLUCIONES MÉDICAS CONSULTA EXTERNA

CLÍNICA FUNDADORES
Carrera 36 No. 25C - 15
Conn.: (1) 745 0966
Bogotá, D.C.

CLÍNICA FEDERMÁN
Calle 58A No. 37 - 10
Conn.: (1) 221 3400
Bogotá, D.C.

NUEVA CLÍNICA SAN SEBASTIÁN
Cra. 5 No. 20 A - 37
Conn.: (091) 833 0190
Grandot/Carca

NOMBRE:

Cy Aurora

HISTORIA CLÍNICA No.

PROGRAMA:

TIPO DE AFILIACIÓN:

EDAD:

FECHA:

HORA:

ESPECIALIDAD:

29/4/14 6/0

PROBLEMAS O DX PREVIOS:

NO ASISTIÓ

DR. ALBA L. P. PÉREZ
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
19 574 236 - 15 583

ANAMNESIS (Motivos de Consulta, Enfermedad actual, Evolución)

Luz Stella Andrade Palacios.

25 Junio 2014.

CC: 35570213.

29 años

09:45 am

EXÁMEN FÍSICO (Datos relevantes y positivos al Examen):

Paciente asiste con

repates estudio genético # 09394. (Luz Stella)

Carotipo 46 xx Normal.

Estudio genético 09404 a 46 xy.

Normal. (Francisco Jordon)

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: Manifiestan tener dudas acerca de las múltiples malformaciones del recién nacido. Referen no tener informe de necropsia del recién nacido.

Se explica importancia de consulta preconcepcional.

PLAN DE MANEJO. en caso de querer nuevamente embarazo y

Recomendaciones: Se sugiere valoración por genética.

Tratamiento Farmacológico: Explico a la paciente y al esposo.

Manifiestan entender

Solicitud de Exámenes: Cuáles?

Alba L. Pérez
Ginecología y Obstetricia
C.C. 52.215.919 B4

El paciente debe continuar manejo con:

Debe asistir a control en: meses

S.S. Interconsulta: SI NO con:

Remisión: SI NO a:

FIRMA Y SELLO R.M.



médicos asociados
NIT: 860.066.191-2

EVOLUCIONES MÉDICAS CONSULTA EXTERNA

CLINICA FUNDADORES
Carrera 38 No. 25C - 15
Conn.: (1) 746 0986
Bogotá, D.C.

CLINICA FEDERMÁN
Calle 58A No. 37 - 10
Conn.: (1) 221 3400
Bogotá, D.C.

NUEVA CLÍNICA SAN SEBASTIAN
Cra. 5 No. 20 A - 37
Conn.: (091) 833 0190
Girardot/Cmarca

304

NOMBRE: Luz Stella Andrade Palacios HISTORIA CLÍNICA No. 35570273
PROGRAMA: UWS - Territor TIPO DE AFILIACIÓN: A

EDAD: 28 años FECHA: 08/Nov/13 HORA: 4:00 pm
ESPECIALIDAD: Psicología P/P
PROBLEMAS O DX PREVIOS:
No Asistio

ANAMNESIS (Motivos de Consulta, Enfermedad actual, Evolución)

EXÁMEN FÍSICO (Datos relevantes y positivos al Exámen):

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

PLAN DE MANEJO.

Recomendaciones:

Tratamiento Farmacológico:

Solicitud de Exámenes: Cuáles?

El paciente debe continuar manejo con:

Debe asistir a control en: _____ meses

S.S. Interconsulta: SI NO con:

Remisión: SI NO a:

FIRMA Y SELLO

COMPUSERVE IMPRESORES LTDA 237 7130

FORMULARIO PARA MUJERES EMBARAZADAS

I. IDENTIFICACIÓN

Primer nombre: WZ Segundo nombre: Stela Primer Apellido: Andrade Segundo Apellido: Palacios Fecha de nacimiento: 20 02 1980

Edad: < de 15 > de 35 Estado Civil: Soltera Casada Divorciada Separado Viudo Raza: Blanca Indígena Mestiza Otra

Religión: Católica Cristiana Testigo Otro Nivel educativo: Analfabeta Primaria Secundaria Universitario Técnico Otro ¿Cuál? Inglés

Ocupación: Docente Dirección: Naranjo 7 Casa 11 Barrio San José de la Paz Ciudad: San José Guaymas

Estrato: 1 2 3 4 5 Teléfono Fijo: _____ Celular: 310 839 5000 Tipo de afiliación: Afiliado Beneficiario Pensionado

Programa: Ferdistrito Médico PFNN Colpuertos Otro ¿Cuál? _____

acompañante: No trae Pareja Madre Padre Amigo Otro ¿Cuál? _____ Nombre: _____ Teléfono: _____

II. ANAMNESIS

A. Motivo de la consulta: MC por el control

B. Enfermedad actual: Paciente en estado de embarazo, refiere estar en control prenatal con ginecóloga de alto riesgo por Retardo del crecimiento intrauterino, refiere haber realizado exámenes y ecografías de control prenatal, pero no los trae el día de hoy

C. Revisión por sistemas: Refiere tener canal materno, no lo trae.

Piel y tejido conectivo: no

Linfático: no

Musculoesquelético: no

Cardiovascular: no

Respiratorio: no

Gastrointestinal: no

Genitourinario: no

Organos de los Sentidos: no

Sistema Nervioso: no

Esfera Mental: no

Otros: no

III. ANTECEDENTES

A. Personales

Tuberculosis SI NO NS Diabetes SI NO Hipertensión SI NO Pre-eclampsia SI NO Eclampsia SI NO Respiratorios SI NO

VIH SI NO Infertilidad SI NO Cardiopatía SI NO Nefropatía SI NO Eclampsia SI NO

Patológicos: SI NO NS

Quirúrgicos: SI NO NS

Farmacológicos: SI NO NS Gestación

Hospitalarios: SI NO NS

Traumáticos: SI NO NS

Tóxico-alérgicos: SI NO NS Omeprazol

Transfusionales: SI NO NS

Ocupacionales: SI NO NS Docente de Inglés

Psiquiátricos: SI NO NS

Malttrato: SI NO NS

Otros: SI NO NS

Ginecológicos: Menarca: 12 Ciclos: 30x5 Infertilidad: SI NO ITS: SI NO ¿Cuál? _____ Parejas en el último año: 1

Última citología: NO ¿Cuál? hace meses Resultado normal: SI NO Colposcopia: SI NO

¿Planificaba? SI NO ¿Cuál? _____ Suspendida planificación: _____ Cordón: SI NO

Obstétricos: G A P O C O Ninguno o más de 3 partos: _____ Algun RN < de 2500 gr: _____

Fin del embarazo anterior: < 1 año > 5 años Isoinmunización previa: SI NO Gemelares: _____

Complicaciones obstétricas y/o perinatales: SI NO ¿Cuáles? _____

Inmunización: ¿Tiene vacunas recientes? SI NO ¿Cuál? MMR TT/TD F.Ana HepB Influenza Neumococo Otra: _____

305

EXAMEN

Peso (kg)

62

Talla (ml)

1-69

%Peso/Talla gestacional

Tensión arterial (mmHg)

120/80

Frecuencia cardiaca (FC)

76

Frecuencia respiratoria

18

Temperatura

o febril

Roll Over Test

N A NA N A NA N A

Piel y faneras

N A NA N A NA N A

Cabeza

N A NA N A NA N A

ORL

N A NA N A NA N A

Odontológico

N A NA N A NA N A

Cuello y tiroides

N A NA N A NA N A

Torax

N A NA N A NA N A

Cardiaco

N A NA N A NA N A

Respiratorio

N A NA N A NA N A

Examen mamario

N A NA N A NA N A

Halter

N A NA N A NA N A

Secretante

N A NA N A NA N A

Abdomen

N A NA N A NA N A

Altura uterina

30

Frecuencia cardiaca C. Fetal

148

Movimientos fetales

+

Presentación fetal

Cefalica

Especuloscopia

N A NA N A NA N A

Tacto Vaginal

N A NA N A NA N A

Corvix

N A NA N A NA N A

Columna

N A NA N A NA N A

Extremidades

N A NA N A NA N A

Edemas

N A NA N A NA N A

Neurológico

N A NA N A NA N A

Mental

N A NA N A NA N A

OBSERVACIONES

CLASIFIC. RIESGO

BR (AR) BR AR BR AR BR AR BR AR BR AR BR AR

ANÁLISIS

Continuar con g. precoz

DIAGNOSTICO

Embarazo 34 semanas Retardo de crecimiento intrauterino

PLAN

g. precoz

Signos de alarma

SG DP DMF AMF Amn AcU AMF Amn AcU

Exámenes

g. precoz

Micronutrientes

Fe Ac.Fo Fe Ac.Fo Fe Ac.Fo Fe Ac.Fo Fe Ac.Fo Fe Ac.Fo Fe Ac.Fo

Toxide TT/TD

SI / NO SI NO

Remisiones

Vacunación

Tratamiento

g. precoz, antibiótico, g. precoz

Valoración nutricional

SI NO SI NO SI NO SI NO SI NO SI NO SI NO

Próxima cita

1 semana

Se remite a curso PsP No.

SI

Firma y C.C. de la usuaria

DUZ Stella R.

Nombre y firma del médico

AFR... [Signature]

Códigos: Solicitado (S), Resultado Normal (N), Resultado anormal (A) No aplica (NA), No sabe (NS), Otorrinaringológico (ORL), Bajo riesgo (BR), Alto riesgo (AR), Sangrado Genital (SG), Dolor Pélvico (DP), Disminución de movimientos fetales (DMF), Ausencia de Movimientos Fetales (AMF), Amniotocia (Amn), Actividad Uterina (AcU), Hierro (Fe), ácido Fólico (Ac.Fo), Calcio (Ca), Psicoprofiláctico (PsP)

Medical
MEDICOS ASOCIADOS S.A.
CLINICA FEDERMAN
NIT - 860066191
CALLE 58 A 37 10

300
16

BOLETA DE SALIDA

Certificamos que el (la) paciente LUZ STELLA ANDRADE PALACIOS identificado con CC No. 35570213
 Pabellón 72 cama No. H402B, se encuentra a paz y salvo por todo concepto de servicios prestados en la
 Clinica, previa verificación de hojas de cargos a su nombre.
 Servicio HOSPITALIZACION Fecha 10/11/2013 11:59

Francisco Fontana
[Signature]
Firma del Acompañante
C.C. No. 11794540

[Signature]
Firma y Sello Admisiones
CLINICA FEDERMAN CAJA

10/11/2013
7J.0 *HOSVITAL*

Seguridad
*** FIN DEL REPORTE ***
11:59:17
Usuario: 79314989
*** ORIGINAL ***

402-B

[Signature]

MEDICOS ASOCIADOS S.A.
860066191 - 2
DOCUMENTO DE ADMISION

IDENTIFICACION
CC No. 35570213

DATOS DEL PACIENTE							
FECHA INGRESO 09/11/13	HORA 04:16:55	HABITACION	SERVICIO DE INGRESO URGENCIAS	SEDE INGRESO 005 CLINICA FEDERMAN	INGRESO 35570213 - 10		
APELLIDOS ANDRADE PALACIOS	LUZ STELLA	NOMBRES		FECHA NACIMIENTO 20/02/85	ESTADO CIVIL Soltero(e)	EDAD 28 AÑOS	SEXO F
DIRECCION DE RESIDENCIA MANZANA T CASA 11 BARRIO SAN JO		TELEFONO 3212306833		OCUPACION PERSONAS QUE NO	EMPRESA DONDE TRABAJA 1	TELEFONO TRABAJO 3108395000	
ACOMPAÑANTE				RESPONSABLE EXCEDENTES			
1	NOMBRE	TELEFONO	1	NOMBRE	APELLIDOS	DOCUMENTO	DIRECCION
1	JASMINA		1	PALACIOS	CC	52428655	SAN JOSE DEL GUAV
DEPARTAMENTO BOGOTA D.C.	MUNICIPIO BOGOTA D.C.	TELEFONO RESIDENCIA 3122739294		EMPRESA DONDE TRABAJA 1	TELEFONO DE TRABAJO 3204628006		
OTROS PLANES DE SALUD							
EMPRESA(S)				TIPO DE AFILIACION AFILIADO			
DATOS DEL RESPONSABLE DE LA CUENTA							
EMPRESA / PARTICULAR E	NIT 900520316-B	NOMBRE UT MEDICOL SALUD 2012 (TER	CONTRATO 344	TIPO DE VINCULACION OTRO	TIPO DE AFILIACION OTRO		
NRO POLIZA / CARNÉ / CONTRATO		MEDICO TRATANTE WILLY HERNANDEZ NAVARRETE		CEDULA CIUDADANIA 11442947	ESPECIALIDAD GINECOLOGIA Y OBS		

LUZ STELLA ANDRADE PALACIOS
Nombre del Paciente
Elaborado por: JANETH SALINAS VACA

35570213
Cedula
Autorizado Por

10
No. Ingreso

DÍA	MES	AÑO
09	11	2013

No. NAV: 35.570.213 IDENTIFICACIÓN: 35.570.213 EMPRESA: _____
 APELLIDOS: Andrade Palacios NOMBRE: Luz Stella
 MÉDICO: Marco Galindo AYUDANTE: _____
 INSTRUMENTADORA: _____ TIPO DE ANESTESIA: _____ ANESTESIOLOGO: _____
 PROCEDIMIENTO: PPN COD. I.S.S.: _____ COD. PRE.: _____
 ENFERMERA QUE REvisa: Ymbel Roman COD. SOAT: _____ RECIBE FARM.: _____

MEDICAMENTOS					DISPOSITIVOS MÉDICOS						
CANTIDAD	CANTIDAD ENTREGADA POR FARM.	CANTIDAD RECIBIDA POR ENFERM.	CANTIDAD UTILIZADA	CANTIDAD DEVUELTA	COSTO	CANTIDAD	CANTIDAD ENTREGADA POR FARM.	CANTIDAD RECIBIDA POR ENFERM.	CANTIDAD UTILIZADA	CANTIDAD DEVUELTA	COSTO
LIDOCAÍNA 2% S.E. DE 10 ml.	1					JERINGAS 5 C.C.	2	X	X	1	
LIDOCAÍNA 1% S.E. DE 10 ml.	1					JERINGAS 10 C.C.	2				
BUPIVACAÍNA 0.5 SIN EPINFRINA DE 10 ml.	1					JERINGA 1 C.C.	1				
OXÍGENO	1					CATETER VENOSO DE 18	1				
						CATETER VENOSO DE 16	1				
						CATGUT CROMADO 0 CT 1	1				
						HOJA DE BISTURÍ No. 20	1	X	X	1	
						SONDA NELATON No. 16	1	X	X	1	
						SONDA NELATON No. 14	1				
						PAQUETE DE ROPA <u>pequeño</u>	1	X	X	1	
GUANTES 6.5	2	X	X	1		GASAS	2				
GUANTES 7.0	2	X	X	1		TAPABOCAS	3	X	X	3	
GUANTES 7.5	2					GORROS	3	X	X	3	
GUANTES 8.0	2					POLAINAS	6	X	X	6	
MANILLA ADULTO	1					KIT PERIDURAL					
MANILLA BEBÉ	1					EQUIPO DE MACROBOTEQ					
LIGADURA UMBILICAL	1					BATA PACIENTE					
						LIQUIDOS					COSTO
						LACTATO DE RINGER X 1.000 c.c.	1	X	X	1	
						SOLUCIÓN SALINA X 500 c.c.	1				
						<u>ototocina X 100</u>	2	X	X	2	
						<u>deco 18</u>					
						<u>Guantes obispo</u>					
						<u>Ditamina</u>					
						<u>Tubo ot faro</u>					
						<u>Sonda nefrora X 8</u>	1	X	X	1	
						<u>Agua esteril</u>	1	X	X	1	

T: 04150
T: 05125

SP-5

C

35.570.213
9/11/13



MEDICOS ASOCIADOS S.A.
860066191 - 2
DOCUMENTO DE ADMISION

IDENTIFICACION
CC No. 35570213

310 42

DATOS DEL PACIENTE

FECHA INGRESO 09/11/13	HORA 04:18:55	HABITACION	SERVICIO DE INGRESO URGENCIAS	SEDE INGRESO 005 CLINICA FEDERMAN	INGRESO 35570213 - 10	
APELLIDOS ANDRADE PALACIOS	NOMBRES LUZ STELLA		FECHA NACIMIENTO 20/02/85	ESTADO CIVIL Soltero(a)	EDAD 28 AÑOS	SEXO F
DIRECCION DE RESIDENCIA MANZANA T CASA 11 BARRIO SAN JO		TELEFONO 3212306833	OCCUPACION PERSONAS QUE NO	EMPRESA DONDE TRABAJA 1	TELEFONO TRABAJO 3108395000	

ACOMPAÑANTE

RESPONSABLE EXCEDENTES

1	NOMBRE	TELEFONO 1	NOMBRE JASMINA	APELLIDOS PALACIOS	DOCUMENTO CC	DIRECCION SAN JOSE DEL GUAV
DEPARTAMENTO BOGOTA D.C.	MUNICIPIO BOGOTA D.C.	TELEFONO RESIDENCIA 3122739294	EMPRESA DONDE TRABAJA 1	TELEFONO DE TRABAJO 3204628096		

OTROS PLANES DE SALUD

1	EMPRESA (S)	TIPO DE AFILIACION AFILIADO
---	-------------	--------------------------------

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA CUENTA

EMPRESA / PARTICULAR E	NIT 900520316-6	NOMBRE UT MEDICOL SALUD 2012 (TER	CONTRATO 344	TIPO DE VINCULACION OTRO	TIPO DE AFILIACION OTRO
NRO POLIZA / CARNÉ / CONTRATO		MEDICO TRATANTE WILLY HERNANDEZ NAVARRETE	CEDULA CIUDADANIA 11442947	ESPECIALIDAD GINECOLOGIA Y OBS	

LUZ STELLA ANDRADE PALACIOS

35570213

10

Nombre del Paciente

Cédula -

No. Ingreso

Elaborado por: JANETH SALINAS VACA

Autorizado Por

Handwritten signature/initials



RESUMEN DE HISTORIA

NOMBRE: ELIZ STELLA ANDRADE PALACIOS
EDAD: 28 AÑOS SEXO F. TIPO DE DOC: CC N° DOC: 34576213
FECHA DE NACIMIENTO: 20/02/1985
FECHA DE INGRESO: 08/11/2013 04:18:5
FECHA DE EGRESO: 14/11/2013 18:10:1
SERVICIO INGRESO: URGENCIAS SERVICIO EGRESO: HOSPITALIZACION
PABELLON: 72 CUARTO: 72 CUARTO PISO

INGRESO DEL PACIENTE
FECHA: 09/11/2013 HORA: 04:18: SERVICIO: URGENCIAS CAUSA EXTERNA:

ANTECEDENTES PERSONALES
- OTROS P:
Q: COORDALES
TA: JONEPRAZOL
GG: STIPROA, URN 09-09-13

MEDICO: ESPECIALIDAD: NI: RN:

RESUMEN DE HISTORIA

PRESENTA PARTO
NOTA PARTO
PARTO ESPONTANEO HORA 05:52 GEMEROFEMENINO
PESO 1820 TALLA 45 APGAR 5/10, 8/10 1/1/10
RN CON ONFALOCELE Y POLIDACTILIA
ALUMBRAMIENTO ESPONTANEO
NINGUNA COMPLICACIONES
ANALISIS
EMBARAZO 34 SEMANAS EN EXPULSIVO
SALIDA DE LIQUIDO CLARO, PRESENTA RUPTURA ESPONTANEA ANTES DEL EXAMEN EL RN BAJA A UNIDAD PEDIATRICA
PLAN
SE HOSPITALIZA
POSTPARTO ANALGESICO
MEDICO: MARIO ARTURO GALINDO PLAZAS RN: 15226537
ESPECIALIDAD: OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 08/11/2013 HORA: 05:24:49
NOTA PARTO
PARTO ESPONTANEO HORA 05:52 GEMEROFEMENINO
PESO 1820 TALLA 45 APGAR 5/10, 8/10 1/1/10
RN CON ONFALOCELE Y POLIDACTILIA
ALUMBRAMIENTO ESPONTANEO
NINGUNA COMPLICACIONES

MEDICO: MARIO ARTURO GALINDO PLAZAS RN: 15226537
ESPECIALIDAD: OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

EVOLUCION

FECHA: 08/11/2013 HORA: 05:35:30
ANALISIS
NOTA DE ADAPTACION PEDIATRIA
FECHA DE NACIMIENTO: NOV 9/13
HORA 05:02
PESO 1820
TALLA 45 CM
PC 280CM
PT 250CM
PA NO
APGAR 5-6-7
VIA VAGINAL = EXPULSIVO
ADAPTACION INDICADA
SE REALIZO INTUBACION OROTRAQUEAL TOT AIS POSICION 7

SE RECIBE RECIBEN NACIDO, DEPRIMIDO, SE OBSERVA GRAN ONFALOCELE
SE SECA SE ASPIRAN SECRECIONES VIA AEREA, PERMEABILIDAD COMINAS NEGATIVO, PERMEABILIDAD ESOFAGO Y ANO POSITIVO
USUARIO: 52748831 SANDRA SUAREZ

USUARIO: 52748831 SANDRA SUAREZ

INGRESO A HOSPITALIZACION Fecha: 08/11/2013 Hora: 04:18:5

MOTIVO DE CONSULTA
constricción intestinal

ENFERMEDAD ACTUAL
CONTRACCIONES UTERINAS REGULARES
EMBARAZO 34 SEMANAS
ECF 142
TIPO DE LIQUIDO CLARO

ANTECEDENTES PERSONALES
- OTROS P:
Q: COORDALES
TA: JONEPRAZOL
GG: STIPROA, URN 09-09-13

DIAGNOSTICOS
P: 0400 PARTO UNICO ESPONTANEO PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE

ANALISIS Y PLAN
SUSJETIVO
CONTRACCIONES
OBJETIVO
CONTRACCIONES UTERINAS REGULARES
EMBARAZO 34 SEMANAS
ECF 142
TIPO DE LIQUIDO CLARO

7.13 "HOSPITAL"

311
E

SE TOMARON BIOMETRIAS, PROFILAXIS OFTALMICA E IM

RESUMEN DE HISTORIA

ANTECEDENTES MATERCOS
PRODUCTO DE T. EMBARAZO MADRE GIRO
EG 34 SEM
CONTROLES PRENATALES SI
MADRE O +
ECOGRAFIAS OBSTETRICAS = SOLO DESCRIBIO RETARDO DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO DEL RESTO NORMAL.
SCREENING INTRACORDO = VM NEGATIVO (MAYOR 93), ASBR NEGATIVO (MAYOR 93)
INGRESO A ETA INTUICION POR APP

EXAMEN FISICO
FC 140 S/MIN
MORBOCERATO FONTINAL EN NORMOTENSA
ORL SIN DEFORMIDAD PABELLO ATRICULAR IMPACTACION BAJA
EQUINOSS FRONTAL
TOMAA SIMETRICO PRECORDIO CALMO NO SON COS. PULMONES EXPANSION SIMETRICA, ROT LIMPLO
ABDOMEN GRAY PROTUSION A NIVEL OMFALO SINDROMO DE OMFALOCELE GIGANTE
GENITALES FEMENOS NORMOCONTRIBUADOS
EXTREMIIDADES POLITROFICA EN 4 EXTREMIDADES
SNC REACTIVO, IMPROCTIVO

- DX
1. PRETERMINO 34 SEM X B
2. FALTA RESPIRATORIA
3. APOGEO BAJO / ASPIRIA RESPIRATORIA
4. TROMBO DE PARTO SIN CAUSA CLARA
5. ORGANO MALDISE
6. DISMORFISMO EN ESTUDIO

PLAN
TRASLADO A CUIDADO INTERNO, PARA IMY AYUNO, LIBY, ATB, ESTUDIOS DE MALCERES, VM, POR CIRUGIA PEDIATRICA
PLAN

MEJICO : ORELLA ALVAREZ GALLARDO
ESPECIALIDAD: PEDIATRIA
R# : 324578

EVOLUCION
FECHA: 08/11/2013 HORA: 06:43:10
ANALISIS

PLAN
ordenó hemodinamicacion sin mejorar saturacion

MEJICO : ORELLA ALVAREZ GALLARDO
ESPECIALIDAD: PEDIATRIA
R# : 324578

RESUMEN DE HISTORIA

NOTA MEDICA
FECHA: 08/11/2013 HORA: 08:17:04
EVOLUCION GO

MEJICO : ALEXANDRA URIBEGO
ESPECIALIDAD: ONCOLOGIA Y DISTETICA
R# : 52215919

EVOLUCION
FECHA: 08/11/2013 HORA: 08:17:26
ANALISIS
PACIENTE CON EVOLUCION FAVORABLE, ASINTOMATICA PARA VASOESPASMO, OTRAS TENSIONALES ESTADIO I, LABORATORIOS
NORMALES
PLAN
VIGILANCIA ESTRICTA DE CIFRAS TENSIONALES, SE INICIA MANEJO ANTITENSIVO, EXPLICO A LA PACIENTE
MANEJOS ENTENDER.
MEJICO : ALEXANDRA URIBEGO
ESPECIALIDAD: SINCOLOGIA Y OBSTETRICA
R# : 52215919

INTERPRETACION
FECHA: 08/11/2013 HORA: 08:17:32
Pruebas de : 807108 BENOLOGIA PRUEBA NO TROMBOCITOPENIA EN SUERO O I. Osmo : 08/11/2013 08:37:29
INTERPRETADO POR: ALEXANDRA URIBEGO, FECHA: 08/11/2013 08:17:32
NO REACTIVA

INTERPRETACION
FECHA: 08/11/2013 HORA: 08:22:10
Pruebas de : 807108 URONALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA Osmo : 08/11/2013 08:37:23
INTERPRETADO POR: ALEXANDRA URIBEGO, FECHA: 08/11/2013 08:22:10
NORMAL

INTERPRETACION
FECHA: 08/11/2013 HORA: 08:22:10
Pruebas de : 802045 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT) Osmo : 08/11/2013 08:37:23
INTERPRETADO POR: ALEXANDRA URIBEGO, FECHA: 08/11/2013 08:22:10
NORMAL

INTERPRETACION
FECHA: 08/11/2013 HORA: 08:22:10
Pruebas de : 802045 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT) Osmo : 08/11/2013 08:37:23
INTERPRETADO POR: ALEXANDRA URIBEGO, FECHA: 08/11/2013 08:22:10
NORMAL

MEDICOS ASOCIADOS S.A.
CLINICA FEDERMAN
NIT. 880661811 - 2
BOGOTA D.C. - BOGOTA D.C.

Pago: 6 de 7
Fecha: 10/11/13

MEDICOS ASOCIADOS S.A.
CLINICA FEDERMAN
NIT. 880661811 - 2
BOGOTA D.C. - BOGOTA D.C.

Pago: 5 de 7
Fecha: 10/11/13

RESUMEN DE HISTORIA

NORMAL
INTERPRETACIÓN
FECHA: 09/11/2013 HORA: 08:22:10
Procedimiento: 903210 HEMODIÁLISIS Y MEMBRANA MEMBRANOCLORO RECIENTO D Ordenado: 09/11/2013 08:31:22
INTERPRETADO POR: ALEXANDRA URREGO, FECHA: 09/11/2013 08:22:10
LEUCOS 101404 50% LINF 32 % HB 154 HCTO 43 PLAC 248000

INTERPRETACIÓN
FECHA: 09/11/2013 HORA: 08:22:10
Procedimiento: 903205 CREATININA EN SUELO ORINA U OTROS
INTERPRETADO POR: ALEXANDRA URREGO, FECHA: 09/11/2013 08:22:10
NORMAL
INTERPRETACIÓN
FECHA: 09/11/2013 HORA: 08:22:10
Procedimiento: 903857 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AM Ordenado: 09/11/2013 08:31:23
INTERPRETADO POR: ALEXANDRA URREGO, FECHA: 09/11/2013 08:22:10
NORMAL

INTERPRETACIÓN
FECHA: 09/11/2013 HORA: 08:22:10
Procedimiento: 903859 TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMINO TRA Ordenado: 09/11/2013 08:31:23
INTERPRETADO POR: ALEXANDRA URREGO, FECHA: 09/11/2013 08:22:10
NORMAL
INTERPRETACIÓN
FECHA: 09/11/2013 HORA: 08:22:10
Procedimiento: 903828 DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]
INTERPRETADO POR: ALEXANDRA URREGO, FECHA: 09/11/2013 08:22:10
641
NOTA MEDICA
FECHA: 09/11/2013 HORA: 10:22:39
REPORTE DE PO PROTEINAS EN ORINA 75 MG ML POSITIVO
MEDICO : ALEXANDRA URREGO
ESPECIALIDAD: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
RIM: 52716518

EVOLUCIÓN
FECHA: 10/11/2013 HORA: 08:07:43
ANALISIS
Paciente en postparto vaginal normal con diagnóstico de preeclampsia atípica desde par subsemanas de embarazo, hipertensión de unidad hipertensiva. Con diagnóstico en RN de Criseola. Paciente que ingresa a piso se sum postparto para evaluación y control de hipertensión. En el momento am síntomas, cifras de tensión arterial controladas dependientes de hidratación. Adecuadas variables de perfusión. Se decide asida
Uso de: 52746821 SANDRA SUAREZ
710 "HOSPITAL"

RESUMEN DE HISTORIA

recomendaciones, signos de alarma. Se da fórmula con antihypertensivo. Torna y registo diario de cifras tensionales. Che control por consulta subseman de año luego en 20 días para evaluar hipertensión en el postparto. RN en UCIH.
PLAN
asida
MEDICO : MARGARITA PADUL
ESPECIALIDAD: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
RIM: 49778959
INTERPRETACIÓN
FECHA: 10/11/2013 HORA: 10:14:38
Procedimiento: 903886 TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMINO TRA Ordenado: 09/11/2013 23:42:03
INTERPRETADO POR: MARGARITA PADUL, FECHA: 10/11/2013 10:14:38
NORMAL

INTERPRETACIÓN
FECHA: 10/11/2013 HORA: 10:15:28
Procedimiento: 903855 NITROGENO UREICO (BUN)
INTERPRETADO POR: MARGARITA PADUL, FECHA: 10/11/2013 10:15:28
NORMAL
Ordenado: 09/11/2013 23:42:02

INTERPRETACIÓN
FECHA: 10/11/2013 HORA: 10:15:28
Procedimiento: 903859 DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]
INTERPRETADO POR: MARGARITA PADUL, FECHA: 10/11/2013 10:15:28
NORMAL
Ordenado: 09/11/2013 23:42:02

INTERPRETACIÓN
FECHA: 10/11/2013 HORA: 10:15:28
Procedimiento: 903857 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AM Ordenado: 09/11/2013 23:42:02
INTERPRETADO POR: MARGARITA PADUL, FECHA: 10/11/2013 10:15:28
NORMAL

INTERPRETACIÓN
FECHA: 10/11/2013 HORA: 10:15:28
Procedimiento: 904805 HORMONA ESTIMULANTE DEL TIPORES (TSH) NEONATAL
INTERPRETADO POR: MARGARITA PADUL, FECHA: 10/11/2013 10:15:28
ambulatorio
Ordenado: 09/11/2013 09:49:34

INTERPRETACIÓN
FECHA: 10/11/2013 HORA: 10:15:28
Procedimiento: 902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT)
INTERPRETADO POR: MARGARITA PADUL, FECHA: 10/11/2013 10:15:28
normal
Ordenado: 09/11/2013 23:42:02

Uso de: 52746821 SANDRA SUAREZ

710 "HOSPITAL"

312
RS

NO:028300303

MEDICOS ASOCIADOS S.A.
CLINICA FEDERMAN
NIT. 880065191 - 2
BOGOTA D.C. - BOGOTA D.C.

Pag: 7 de 7
Fecha: 14/1/13

RESUMEN DE HISTORIA

INTERPRETACION

FECHA: 10/1/2013 HORA: 10:15:28
Procedimiento: 002045 TIEMPO DE PROLONGACION (PT)
INTERPRETADO POR: MARGARITA FADUL, FECHA: 10/1/2013 10:15:28
normal Ordenado: 08/1/2013 23:42:02

INTERPRETACION

FECHA: 10/1/2013 HORA: 10:15:28
Procedimiento: 003035 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
INTERPRETADO POR: MARGARITA FADUL, FECHA: 10/1/2013 10:15:28
normal Ordenado: 08/1/2013 23:42:04

INTERPRETACION

FECHA: 10/1/2013 HORA: 10:15:28
Procedimiento: 002210 HEMOCROMIA U (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO D
INTERPRETADO POR: MARGARITA FADUL, FECHA: 10/1/2013 10:15:28
normal Ordenado: 08/1/2013 23:42:02

INTERPRETACION

FECHA: 10/1/2013 HORA: 10:15:28
Procedimiento: 003030 BILIRUBINAS TOTALES
INTERPRETADO POR: MARGARITA FADUL, FECHA: 10/1/2013 10:15:28
normal Ordenado: 08/1/2013 23:41:50

CERRE DE EMERGENCIAS - EGRESO DE PACIENTE

FECHA: 10/1/2013 HORA: 10:15:
DIAGNOSTICOS DERIVATIVOS
Dx semana 1 O449 FRECUENCIA NO ESPECIFICADA
Dx semana 2 O400 PARTO UNICO ESPONTANEO PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE
Dx semana 3 O429 RUPTURA PREMATURA DE LAS MEMBRANAS SIN OTRA ESPECIFICACION

CONDICION DE SALUD: VIVO DIAS DE INCAPACIDAD: 112

Margarita Fadul
MARGARITA FADUL
C.M. 4877859
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Asociados

CONSENTIMIENTO INFORMADO

AUTORIZACION PARA LA ATENCIÓN DEL TRABAJO DE PARTO

NUMERO DE HISTORIA CLINICA: CC 35570213

PACIENTE: LUZ STELLA ANDRADE PALACIOS

313 65

14

madre.

7. Que si bien existen grupos de riesgos en donde es más frecuente que se presenten dichas complicaciones, eso no excluye el que puedan aparecer en mujeres sanas sin ningún riesgo obstétrico identificable. Por tanto, se me ha explicado que determinadas situaciones propias o no del embarazo son consideradas de alto riesgo obstétrico y perinatal tales como:

- Mayores de 38 y menores de 15 años.
 - Primíparas y grandes multiparas.
 - Obesidad y desnutrición.
 - Fumadoras y fármaco-dependientes.
 - Embarazos no deseados.
 - Embarazos con pocos o ningún control prenatal.
 - Cesáreas anteriores u otra cirugía uterina principalmente con placenta previa (riesgo de acrotismo).
 - Embarazos múltiples.
 - Fetus macrosómicos (peso mayor de 4.000 gramos).
 - Fetus con bajo peso o retardo del crecimiento intrauterino.
 - Fetus con malformaciones congénitas/cromosómicas (en ocasiones pueden no ser evidenciables).
 - Presentaciones o situaciones fetales anómalas: podálica, cara, frente, bregma, transversa, oblicua.
 - Trastornos hipertensivos en el embarazo: hipertensión crónica o preeclampsia.
 - Diabetes antes o durante el embarazo.
 - Amenaza o trabajos de partos prematuros (menores de 38 semanas).
 - Oligohidramnios (disminución de líquido amniótico).
 - Polihidramnios (aumento de líquido amniótico).
 - Ruptura prematura de membranas.
 - Embarazo en pacientes con:
 - Abortos previos, antecedentes de esterilidad, anomalías congénitas de genitales, miomas uterinos, masas anexiales.
 - Enfermedades cardiacas, renales, hematológicas, neurológicas, hepáticas, metabólicas, inmunológicas, infecciosas, osteoarticulares o mentales.
- Por lo tanto, en mi caso concreto por ser o presentar:

entendiendo que tengo un mayor riesgo de presentar dichas complicaciones.

8. La aparición de alguna de estas complicaciones puede conllevar la realización de una cesárea de urgencia y en algunos casos hemorragias incontrolables cesárea más histerectomía total o subtotal en procura de salvar mi vida o la de mi hijo. Si esto llegara a ocurrir, entiendo que se requiere anestesia y asumiré los riesgos inherentes a ella y a los derivados del propio acto quirúrgico o de la situación vital de cada paciente.

Escriba SI o NO en los espacios en blanco:

Se me ha informado en un lenguaje claro y sencillo

El doctor me ha permitido realizar todas las observaciones y preguntas al respecto

También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo solicitar la revocación de este consentimiento y eximir al doctor de mi atención. Por ello, manifiesto que estoy satisfecha con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos explicados.

En tales condiciones

ACEPTO

Que el doctor realice el control y la atención de mi trabajo de parto.

Firma paciente

Firma testigo

Firma médico

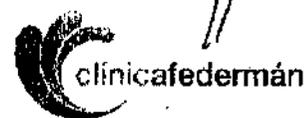
Ciudad y fecha

[Handwritten signature]

314



CLINICA FEDERMAN
LABORATORIO CLINICO



Paciente: ANDRADE PALACIOS LUZ STELLA
Edad: 28 Años
Empresa: MEDICOL SALUD UT BOGOTA
Médico: LAVERDE ELKIN GINECO OBSTETRA
Fecha Hora Ingreso: 2013-11-09 08:00
Habitación: SP
No. Navegación:

Orden #: 201311090017
Historia: 35570213
Procedencia: SALA DE PARTOS
Género: Femenino
Fecha de impresión: 2013-11-09 09:44
Tomado por: PACIENTE

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

UROANALISIS (FEDERMAN)

PARCIAL DE ORINA			
COLOR	AMARILLO		
ASPECTO	CLARA		
DENSIDAD	1.010		
pH	7		
LEUCOCITOS EN ORINA	NEGATIVO	Leuco/ul	
NITRITOS	NEGATIVO		
PROTEINAS EN ORINA	75	mg/dl	
GLUCOSA EN ORINA	NORMAL	mg/dl	
CUERPOS CETONICOS	NEGATIVO	mg/dl	
UROBILINOGENO	NORMAL	mg/dl	
BILIRRUBINAS EN ORINAS	NEGATIVO		
SANGRE EN ORINA	25	Ery/ul	
SEDIMENTO URINARIO			
LEUCOCITOS	: 0-2 xc		
CEL EPITEL	: 0-2 xc		
BACTERIAS	: ESCASAS		
HEMATIES	: 0-2 xc		

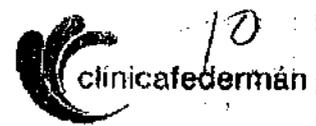
Bacterióloga sección:

Adriana Rodríguez

Adriana Rodríguez

médicos asociados

CLINICA FEDERMAN
LABORATORIO CLINICO



315

Paciente:	ANDRADE PALACIOS LUZ STELLA	Orden #:	201311090015
Edad:	28 Años	Historia:	35570213
Empresa:	MEDICOL SALUD UT BOGOTA	Procedencia:	SALA DE PARTOS
Médico:	GALINDO PÉREZ MARIO ARTURO GIN	Género:	Femenino
Fecha Hora Ingreso:	2013-11-09 06:43	Fecha de impresión:	2013-11-09 09:17
Habitación:	S/P 05	Tomado por:	MARIBEL ROMERO
No. Navegación:			

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

QUIMICA SANGUINEA (FEDERMAN)

CREATININA EN SUERO	0.95	mg/dl	0.52 - 1.04
VALOR CRITICO: Mayor a 7.0 mg/dl. Se relaciona con Falla Renal crónica. Técnica: METODO QUIMICA SUC			
AST ASPARTATO AMINOTRANSFERASA	37	U/L	0.5 - 46
VALOR CRITICO: Mayor a 2.000 U/L Se relaciona con Hepatopatía y Falla Renal. Técnica: METODO QUIMICA SUC			
ALT ALANINA AMINOTRANSFERASA	30	U/L	0.3 - 63
VALOR CRITICO: Mayor a 2.000 U/L. Se relaciona con Hepatopatía y Falla Hepática. Técnica: METODO QUIMICA SUC			
LACTATO DESHIDROGENASA LDH	641	U/L	313 - 618
Técnica: METODO QUIMICA SUC			

Bacterióloga Sección:

fabiana

Marlene Rodríguez

HEMATOLOGIA Y COAGULACION (FEDERMAN)

CUADRO HEMATICO			
GLOBULOS BLANCOS	10.14	x10 ⁹ /mm ³	4.4 - 10
VALORES CRITICOS: Menor a 10.000/mm ³ y Mayor a 50.000/mm ³ Se relaciona con aplasia medular cuando esta bajo y con leucemia aguda cuando esta alto			
RECuento EN CAMAJA			
NEUTROFILIOS	59%		
LINFOCITOS	32%		
MONOCITOS	8%		
EOSINOFILIOS	1%		
BASOFILIOS	0%		
OTROS	0%		
LINFOCITOS	3.254	x10 ³ /uL	
MONOCITOS	0.804	x10 ³ /uL	
GRANULOCITOS	5.954	x10 ³ /uL	
RECuento DE GRUPOS	4.82	x10 ⁶ /mm ³	3.9 - 5.6
HEMOGLOBINA	15.7	gr/dl	12.6 - 16.4
HEMATOCRITO	43.0	%	38 - 48


medicos asociados

**CLINICA FEDERMAN
LABORATORIO CLINICO**



Paciente:	ÁNDRADE PALACIOS LUZ STELLA	Orden #:	201311090015
Edad:	28 Años	Historia:	35570213
Empresa:	MEDICOL SALUD UT BOGOTA	Procedencia:	SALA DE PARTOS
Médico:	GALINDO PLAZAS MARIO ARTURO GIM	Género:	Femenino
Fecha Hora Ingreso:	2013-11-09 06:43	Fecha de Impresión:	2013-11-09 09:17
Habitación:	S/P 05	Tomado por:	MARIBEL ROMERO
No. Navegación:			

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

HEMATOLOGIA Y COAGULACION (FEDERMAN)

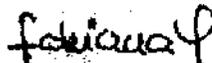
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	89.2	fl	76 - 96
HB CORPUSCULAR MEDIA	32.8	pg	28 - 33
CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA	36.5	gr/dl	33 - 36
ANCHO DE DISTRIBUCION DE G.R.	12.8	%	12 - 45
PLAQUETAS	245	X10 ⁹ /mm ³	150 - 450

VALORES CRITICOS: Menor a 30.000/mm³ y Mayor a 1.000.000/mm³.
Se relacionan con sangrado cuando estan bajas y con trombosis cuando estan altas.

VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO	11.3	fl	
NEUTROFILOS %	58.64	%	
LINFOCITOS %	32.14	%	
EOSINOFILOS %	1.04	%	
MONOCITOS %	7.94	%	
BASOFILOS %	0.44	%	
EOSINOFILOS	0.10	x10 ³ /uL	
BASOFILOS	0.04		
RDW_SD	41.3		

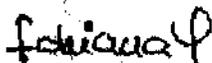
PT PTT

TIEMPO DE PROTROMBINA	9.2	seg	
MEDIA POBLACIONAL: 10.9 segundos			
Técnica:METODO: COAGULOMETRIA			
INR	0.84		
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA	25.3	seg	
MEDIA POBLACIONAL: 25.7 segundos			
Técnica:METODO: COAGULOMETRIA			

Bacterióloga sección: 
Adriana Rodriguez

PRUEBAS SEROLOGICAS (FEDERMAN)

SEROLOGIA NO REACTIVO.
Técnica:METODO: FLOCULACION.

Bacterióloga sección: 
Adriana Rodriguez



CLINICA FEDERMAN
LABORATORIO CLINICO



Paciente: **ANDRADE PALACIOS LUZ STELLA**
Edad: **28 Años**
Empresa: **MEDICOL SALUD UT BOGOTA**
Médico: **GALINDO PLAZAS MARIO ARTURO GIN**
Fecha Hora Ingreso: **2013-11-09 06:43**
Habitación: **S/P 05**
No. Navegación:

Orden #: **201311090015**
Historia: **35570213**
Procedencia: **SALA DE PARTOS**
Género: **Femenino**
Fecha de impresion: **2013-11-09 09:17**
Tomado por: **MARIBEL ROMERO**

Página 3 De 3

AUTORIZACION PARA LA ATENCION DEL TRABAJO DE PARTO

NUMERO DE HISTORIA CLINICA: CC 35570213

PACIENTE: LUZ STELLA ANDRADE PALACIOS

Dentro de las normas éticas exigidas al profesional médico en Colombia por la Ley 23 de 1981, se encuentra el deber de informar adecuada y oportunamente a todos sus pacientes los riesgos que pueden derivarse del tratamiento que les será practicado, solicitando su consentimiento anticipadamente (Arts. 5 y 16). Por tanto, con el presente documento escrito se pretende informar a usted y a su familia acerca del procedimiento que se le practicará, por lo que solicitamos llene de su puño y letra los espacios en blanco.

La paciente _____ de _____ años CC. N°: _____ de _____
 y/o el señor/señora _____ C.C. N°: _____ de _____
 En calidad de representante legal, familiar o allegado,

DECLARAN:

Que el doctor: _____ identificado con CC. N° _____ de _____

ginecólogo y obstetra con R.M. N° _____, nos ha explicado y suministrado la siguiente información sobre la atención de un trabajo de parto:

1. Que el trabajo de parto consiste en una serie de mecanismos activos y pasivos que tienen como finalidad modificar el cuello del útero y permitir la expulsión fetal y placentaria por vía vaginal.

2. Que existen tres etapas en dicho trabajo de parto que son: la dilatación y el borramiento del cuello del útero, el descenso y la expulsión del feto, y el alumbramiento de la placenta.

3. En ocasiones la atención del trabajo de parto podría presentar complicaciones imprevistas e impredecibles en alguna de sus etapas.

4. Que las principales complicaciones materno - fetales que pueden aparecer y comprometer mi estado de salud o el de mi bebé, en algunos casos con riesgo potencial de muerte, son:

- Trabajo de parto estacionario y/o falta de dilatación y progreso.
- Alteración de la contractilidad uterina.
- Desgarros cervicales/perineales.
- Sufrimiento fetal agudo:

Implica un feto en riesgo de morbi - mortalidad relacionado con disminución del aporte de oxígeno a nivel cerebral (encefalopatía hipóxica). En la actualidad no disponemos de métodos que nos permitan detectar fiel y precozmente dicho estado, sin embargo, en muy raras ocasiones este causa secuelas neurológicas permanentes (parálisis cerebral) y lo común es la supervivencia fetal sin secuelas. De presentarse secuelas neurológicas, éstas se relacionan principalmente con lesiones neurológicas intrauterinas previas, tales como:

- Atonía uterina posparto.
- Síndrome de aspiración meconial.
- Desprendimientos placentarios.
- Prolapso de cordón.
- Acretismos placentarios (invasión anormal de la placenta en la pared del útero).
- Nudos verdaderos de cordón.
- Ruptura uterina.
- Inversión uterina posparto.
- Distocia de hombros (interposición de los hombros durante la expulsión fetal).
- Embolia de líquido amniótico (líquido amniótico en los pulmones de la madre).

5. Habitualmente, durante el expulsivo se requiere la práctica de la episiotomía que posterior al parto deberá ser suturada y que sus posibles complicaciones pueden ser: desgarros perineales, que en casos extremos pueden incluir el esfínter externo del ano y recto, dolor, formación de hematomas, infecciones de la herida, dehiscencia de la sutura y, a largo plazo, fístulas rectovaginales.

6. Potencialmente un parto vaginal puede ser instrumentado, es decir, aplicando fórceps, espátulas o ventosas especialmente diseñadas para ayudar en aquellos casos que se requiere extracción fetal rápida durante el expulsivo. Sin embargo, se me ha explicado que los riesgos del empleo de estos instrumentos son principalmente los traumas de la cabeza fetal y los desgarros perineales en la

318
13

319
18



CERTIFICADO DE NACIDO VIVO ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

Los datos que el DANE solicita en este formulario, son estrictamente confidenciales y están protegidos bajo reserva estadística por la Ley 79 de 1993, Art.5to.

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO NÚMERO DEL CERTIFICADO DE NACIDO VIVO 123690718

LUGAR DEL NACIMIENTO
Departamento BOGOTÁ, D.C. Municipio BOGOTÁ, D.C.

AREA DEL NACIMIENTO
CALLECERA MUNICIPAL Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío) ¿Cuál?

FECHA DEL NACIMIENTO: 2013-11-09 AAAA-MM-DD HORA DEL NACIMIENTO: Hora 5 Minutos 2 Sin establecer

SEXO DEL NACIDO VIVO FEMENINO HEMOCLASIFICACIÓN DEL NACIDO VIVO Grupo sanguíneo Factor Rh

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DE LA MADRE (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD):
Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre
ANGRADE PALACIOS LUZ STELLA

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DE LA MADRE: CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DE LA MADRE (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD): 35570213

DATOS DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD):
Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre
DANILLO PLAZAS MARIO ARTURO

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN 19236537

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO MÉDICO REGISTRO PROFESIONAL 19236537

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN Departamento BOGOTÁ, D.C. Municipio BOGOTÁ, D.C. Año 2013 Mes NOVIEMBRE Día 9

Firma de quien certifica el Nacimiento



**CLINICA FEDERMAN
 LABORATORIO CLINICO**



Paciente:	ANDRADE PALACIOS LUZ STELLA	Orden #:	201311100010
Edad:	28 Años	Historia:	35570213
Empresa:	MEDICOL SALUD UT BOGOTA	Procedencia:	CUARTO PISO
Médico:	FADUL MARGARITA	Género:	Femenino
Fecha Hora Ingreso:	2013-11-10 06:12	Fecha de Impresión:	2013-11-10 06:52
Habitación:	402B	Tomado por:	SANDRA CARRILLO
No. Navegación:			

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

QUIMICA SANGUINEA (FEDERMAN)

NITROGENO UREICO EN SUERO	10.0	mg/dl	7 - 17
VALOR CRITICO: Mayor a 225 mg/dl. Se relaciona con Falla Renal e indicación de Dialisis. Técnica:METODO : QUIMICA SECA			
CREATININA EN SUERO	0.86	mg/dl	0.52 - 1.04
VALOR CRITICO: Mayor a 7.5 mg/dl. Se relaciona con Falla Renal crónica. Técnica:METODO : QUIMICA SECA			
AST ASPARTATO AMINOTRANFERASA	35	U/L	15 - 46
VALOR CRITICO: Mayor a 2.000 U/L Se relaciona con Hepatopatía y Falla Renal. Técnica:METODO : QUIMICA SECA			
ALT ALANINA AMINOTRANFERASA	30	U/L	13 - 89
VALOR CRITICO: Mayor a 2.000 U/L. Se relaciona con Hepatopatía y Falla Hepática. Técnica:METODO : QUIMICA SECA			
BILIRRUBINAS			
BILIRRUBINA TOTAL	0.73	mg/dl	0.2 - 1.3
VALOR CRITICO: Mayor a 15 mg/dl. Se relaciona con Síndrome Hepatobiliar. Técnica:METODO : QUIMICA SECA			
BILIRRUBINA DIRECTA	0.00	mg/dl	0 - 0.3
VALOR CRITICO: Mayor a 10 mg/dl. Se relaciona con Síndrome Hepatobiliar Técnica:METODO : QUIMICA SECA			
BU (NO CONJUGADA)	0.73	mg/dl	0 - 1.1
Técnica:METODO : QUIMICA SECA			
LACTATO DESHIDROGENASA LDH	843	U/L	313 - 618
Técnica:METODO : QUIMICA SECA			

Bacterióloga sección:

Sandra Zabaleta Rangel
 SANDRA ZABALETA RANGEL
 C.C. 52.421.839



**CLINICA FEDERMAN
LABORATORIO CLINICO**



Paciente:	ANDRADE PALACIOS LUZ STELLA	Orden #:	201311100010
Edad:	28 Años	Historia:	35570213
Empresa:	MEDICOL SALUD UT BOGOTA	Procedencia:	CUARTO PISO
Médico:	FADUL MARGARITA	Género:	Femenino
Fecha Hora Ingreso:	2013-11-10 06:12	Fecha de impresión:	2013-11-10 06:52
Habitación:	402B	Tornado por:	SANDRA CARRILLO
No. Navegación:			

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

HEMATOLOGIA Y COAGULACION (FEDERMAN)

CUADRO HEMATICO

GLOBULOS BLANCOS 13.35 X10⁹/mm³ * 4.4 - 10

VALORES CRITICOS: Menor a 1.000/mm³ y Mayor a 50.000/mm³
Se relaciona con aplasia medular cuando esta bajo y con leucemia aguda cuando esta alto

RECuento EN LAMINA

NEUTROFILOS : 74 %
LINFOCITOS : 23 %
MONOCITOS : 2 %
EOSINOFILOS : 1 %
BASOFILOS : %
OTROS : %

LINFOCITOS	2.38	x10 ³ /uL	
MONOCITOS	0.7	x10 ³ /uL	
GRANULOCITOS	10.071	x10 ³ /uL	
RECuento DE G ROJOS	4.26	X10 ⁶ /mm ³	3.9 - 5.6
HEMOGLOBINA	13.7	gr/dl	12.6 - 16.4
HEMATOCRITO	38.5	%	38 - 48
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	90.4	fl	76 - 96
HB CORPUSCULAR MEDIA	32.2	Dg	28 - 33
CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA	35.6	gr/dl	33 - 36
ANCHO DE DISTRIBUCION DE G.R.	12.9	%	12 - 45
PLAQUETAS	203	X10 ⁹ /mm ³	150 - 450

VALORES CRITICOS: Menor a 30.000/mm³ y Mayor a 1.000.000/mm³.
Se relacionan con sangrado cuando estan bajas y con trombosis cuando estan altas.

VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO	10.6	fl	
NEUTROFILOS %	75.81	%	
LINFOCITOS %	17.82	%	
EOSINOFILOS %	1.0	%	
MONOCITOS %	5.2	%	
BASOFILOS %	0.4	%	
EOSINOFILOS	0.14	x10 ³ /uL	
BASOFILOS	0.06		
RDW_SD	41.6		
PT PTT			
TIEMPO DE PROTROMBINA	10.3	seg	

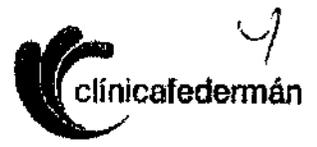
MEDIA POBLACIONAL: 10.9 segundos

Técnica:METODO: COAGULOMETRIA

302 04



CLINICA FEDERMAN
LABORATORIO CLINICO



Paciente:	ANDRADE PALACIOS LUZ STELLA	Orden #:	201311100010
Edad:	28 Años	Historia:	35570213
Empresa:	MEDICOL SALUD UT BOGOTA	Procedencia:	CUARTO PISO
Médico:	FADUL MARGARITA	Género:	Femenino
Fecha Hora Ingreso:	2013-11-10 06:12	Fecha de impresión:	2013-11-10 06:52
Habitación:	402B	Tomado por:	SANDRA CARRILLO
No. Navegación:			

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

HEMATOLOGIA Y COAGULACION (FEDERMAN)

INR	0.94		
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA	28.3	seg	
MEDIA POBLACIONAL:	25.7 segundos		
Técnica:METODO:	COAGULOMETRIA		

Bacterióloga sección: *Sandra Zabaleta*
SANDRA ZABALETA RANGEL
C.C. 52.421.839

323
3



MEDICOS ASOCIADOS S.A.
850066191
CLINICA FEDERMAN
PLAN DE EGRESO POR ENFERMERIA
Version 1

Paciente CC 35570213 LUZ STELLA ANDRADE PALACIOS [RRepEncu]
His CII 35570213 Sexo F Edad 28 AÑOS Tip. Sangre G. etareo 7 Fecha: 10/11/13
Fec. Ingreso 09/11/2013 04:16:55 Servicio HOSPITALIZACION Follo 64 Hora: 10:50:15
Pabellón 72 CUARTO PISO Cama H402B Página: 1
Sede de Atención:

I. DATOS PERSONALES

. TIPO DE CONTRATO: CAPITADO
. CONTRATO FIDUCIARIA LA PREVISORA - MEDICOL SALUD UT
. FECHA DE EGRESO: 10/11/2013
. DIAGNÓSTICO MÉDICO DE EGRESO:
POSPARTO NORMAL

II. RECOMENDACIONES

. CUIDADOS CON MEDICAMENTOS FORMULADOS:
SE ENTREGA FORMULA DE MEDICAMENTOS PARA MANEJO EN CASA
. CUIDADOS CON MEDICAMENTOS FORMULADOS:
. CUIDADOS CON HERIDAS, DRENES O SONDAS:
NO PRESENTA
. CUIDADOS CON HERIDAS, DRENES O SONDAS:
. SIGNOS DE ALARMA:
SI PRESENTA DOLOR DE CABEZA QUE NO CEDA CON MEDICAMENTO PARA EL DOLOR ORDENADO POR EL MEDICO, SALIDA DE ABUNDANTE SANGRA PALIDEZ, DOLOR BAJITO, SI LLEGA A PRESENTAR DOLOR, CALOR, ENROJECIMIENTO DE LOS SENOS, SI VE LUCES O ESCUCHA PITOS EN LOS OIDOS, ASISTIR POR URGENCIAS
. SIGNOS DE ALARMA:
. OTRAS RECOMENDACIONES GENERALES:
1. ENTREGAN DOCUMENTOS SON REVISADOS POR LA PACIENTE Y FAMILIAR SE HACE ENTREGA DE DOCUMENTOS: CERTIFICADO NACIDO VIVO, RH LAN DE EGRESO DE ENFERERIA SE ACLARAN DUDAS REFIERE ENTENDER SE COLILLA PARA RECLAMAR RESULTADO DEL EXAMEN TSH SE DEBE RECLAMA DE 15 A 20 DIAS EN EL LABORATORIO CLÍNICA FEDERMAN, INCAPACIDAD, FORMULA DE MEDICAMENTOS RECOMEDACIONES DADAS POR EL GINECOLOGO, ASISTIR A CONTROL EN 10 O 15 DIAS CLÍNICA FEDERMAN SEGUNDO PISO, SIN SOLICITAR CITA EN LOS HORARIOS DE 7 AM A 9 AM DE LUNES A VIERNES PARA UN CONTROL POST PARTO PARA LA MAMITA EN ESE CONTROL SI ES POP CESAREA RETIRAN LOS PUNTOS, HISTORIA CLINICA RESUMEN O EPICRISIS SE ENTREGA 3 DIAS DESPUES DE QUE LA PACIENTE SALE DE LA INSTRUCION DE LUNES A VIERNES SÉGUNDO PISO DE 8AM A 4 PM, SE SUGIERE QUE SI ES UN FAMILIAR NO LA PACIENTE DEBEN TRAER UNA CARTA FIRMADA POR LA PACIENTE DONDE AUTORICE QUE EL FAMILIAR PUEDE RECLAMAR LA HISTORIA CLINICA RESUMEN
. OTRAS RECOMENDACIONES GENERALES:

NOTA:

SR (A, TENGA EN CUENTA ESTAS RECOMENDACIONES Y APLIQUELAS A SUS CUIDADOS DIARIOS EN CASA.

FIRMA DE PACIENTE O FAMILIAR

Luz Stella Andrade Palacios

Yurely Camargo Orozco

YURELY CAMARGO OROZCO
Reg. 55302978
ENFERMERIA

10/11/2013

*** FIN DEL REPORTE ***

10:50:15

NOMBRE Luz Stella Andrade Palacio

H.C. No. 35.570.213

EDAD: 28 HABITACIÓN No. _____

PROGRAMA: Medico No. DE NAVEGACIÓN 35.570213

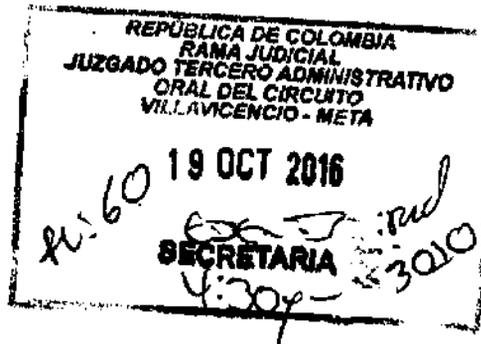
Año: <u>2013</u> Mes: <u>11</u> Día: <u>09</u>														
MEDICAMENTO	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N
Medicamento: <u>Oxetocina IV</u> Dosis: <u>34</u> Via: <u>diluida</u> Frecuencia: <u>Ahora</u> Infusión Continua Si <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Tipo de Solución: <u>S/CX</u> Volumen de Infusión: _____ Tiempo de Infusión: _____ Horario: <u>tribal R</u>														
Medicamento: <u>Oxetocina</u> Dosis: <u>24</u> Via: <u>directa diluida</u> Frecuencia: <u>Ahora</u> Infusión Continua Si <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Tipo de Solución: <u>S/CX</u> Volumen de Infusión: _____ Tiempo de Infusión: _____ Horario: <u>tribal R</u>														
Medicamento: <u>Oxetocina</u> Dosis: <u>54</u> Via: <u>diluida</u> Frecuencia: <u>Ahora</u> Infusión Continua Si <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Tipo de Solución: <u>S/CX</u> Volumen de Infusión: _____ Tiempo de Infusión: _____ Horario: <u>tribal R</u>														
Medicamento: _____ Dosis: _____ Via: _____ Frecuencia: _____ Infusión Continua Si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Tipo de Solución: _____ Volumen de Infusión: _____ Tiempo de Infusión: _____ Horario: _____														
Medicamento: _____ Dosis: _____ Via: _____ Frecuencia: _____ Infusión Continua Si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Tipo de Solución: _____ Volumen de Infusión: _____ Tiempo de Infusión: _____ Horario: _____														

Turno Mañana: _____
 Turno Tarde: _____
 Turno Noche: _____

- Diligencie todos los datos personales del paciente y la columna de Medicación
- Trace dos líneas frente a la última dosis y utilice las siguientes siglas en caso de:
 DU: Dosis Única, CH: Cambio de Horario, CD: Cambio Dosis, SUSP: Suspendido.
- Registre inicial del nombre y apellido completo del Jefe de Enfermería que administra el medicamento según turno (Ej: I. Pulido)

Bogotá, Octubre de 2016.

Señor:
JUEZ TERCERO ADMINISTRATIVO ORAL DE VILLAVICENCIO.
E.S.D.



Ref: CONTESTACION DEMANDA
PROCESO No. 50001-33-33-003-2016-00001-00
DEMANDANTE: LUZ STELLA ANDRADE PALACION Y OTROS
ACCION: REPARACION DIRECTA
DEMANDADO: ESE HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE Y OTROS

Reciba un cordial saludo,

OSWALDO IGNACIO TELLEZ CORREA identificado con CC.No. 6.769.030 de Tunja, Abogado en ejercicio con T.P. No. 128889 del C.S de la J, actuando como apoderado del Hospital San José del Guaviare, por medio del presente escrito me permito contestar la demanda identificada en la referencia, al tiempo de proponer excepciones en los siguientes términos:

A LAS PRETENSIONES:

Me opongo rotundamente a la prosperidad de las mismas teniendo en cuenta que la entidad que represento prestó a la demandante los cuidados necesarios y la atención que era procedente para su caso en concreto si se tiene en cuenta que la demandante acudió sólo en dos ocasiones los días 4 y 12 de octubre de 2013 con soportes de exámenes y ecografías y resumen médico de otras instituciones de salud que trataban a la paciente por lo que el grupo médico revisó los exámenes y diagnósticos de otros galenos donde nunca manifestaron que el bebe por nacer traía malformaciones congénitas aunado a que esos signos no eran visibles en las ecografías ni en los exámenes médicos practicados en otras instituciones de salud por lo que la entidad que represento no tiene culpa alguna en las resultados de la muerte del neonato.

De otra parte, la entidad que represento no cuenta entre sus servicios ni cuenta con los equipos especializados ni de alta tecnología para haberle practicado a la pacientes exámenes mas rigurosos a fin de poder detectar malformaciones en el feto pues es un hospital del segundo nivel de atención razón por la cual la paciente fue remitida a la ciudad de Bogotá a la Clínica Federman y otras IPS a fin de practicarle los referidos exámenes donde de su lectura los galenos del hospital san José del Guaviare no pudieron detectar malformación alguna al bebe.

A LOS HECHOS Y OMISIONES:

AL 2.1: No me consta este hecho que se pruebe teniendo en cuenta que no comporta diligencia alguna de la entidad que represento.

AL 2.2. No me consta este hecho , que se pruebe debiéndose tener en cuenta que la entidad que represento no realizó este procedimiento ni exámenes a la demandante.

AL. 2.3. No me consta este hecho, que se pruebe debiéndose tener en cuenta que la entidad que represento no realizó este procedimiento ni exámenes a la demandante.

AL 2.4 No me consta este hecho, que se pruebe debiéndose tener en cuenta que la entidad que represento no realizó este procedimiento ni exámenes a la demandante.

- AL 2.5. Es cierto teniendo en cuenta que ese fue el resultado que arrojó la ecografía obstétrica que aportó la paciente la cual no fue tomada en el hospital que represento donde no se vislumbraba deformación del feto, pues tan sólo fue una lectura de este examen.
- AL 2.6. Es cierto que este examen se haya practicado en la Clínica Federman en el cual la profesional de la medicina debió haber detectado la malformación del feto y haber indicado el tratamiento a seguir y haber informado de esta situación a su padres , lo cierto es que esta omisión no la realizó ninguno de los galenos de la entidad que represento.
- AL 2.7. Es cierto que haya ingresado a ese centro hospitalario pero en nada comporta la responsabilidad de la entidad que represento.
- AL 2.8. Es cierto que haya ingresado a ese centro hospitalario pero en nada comporta la responsabilidad de la entidad que represento por la omisión de la médico tratante.
- AL 2.9. Lo Cierto es que la paciente trae unos exámenes de reportes de ecografías y el galeno que la atendió tan sólo realizó una inspección a estos exámenes que no fueron tomados en el hospital de san José del Guaviare; así mismo esté medico establece que a la paciente se le debe realizar un seguimiento por medicina maternofoetal .
- AL 2.10. Es cierto de acuerdo a la historia clínica que se anexa a la presente demanda
- AL 2.11. Es cierto pero esta practica médica en nada compromete la responsabilidad de la entidad que represento.
- AL 2.12 Es cierto pero esta practica médica en nada compromete la responsabilidad de la entidad que represento.
- AL 2.13. No me consta este hecho que se pruebe.
- AL 2.13. Este concepto forense no establece ni realiza el estudio a las diversas ecografías donde se diga en cual de ellas expresamente se podían vislumbrar las malformaciones que establece pues no hace un estudio sobre los diferentes exámenes para que exactamente diga en cual de est's se presentaban ya las referidas malformaciones del feto tan sólo se limita a establecer genéricamente y de la literatura médica que se podía detectar pero al no hacer relación a las ecografías y exámenes y citarlos en su informe carece de veracidad por lo que el mismo debe ser objetado.
- AL 2.14. No me consta este hecho que se pruebe y el mismo es irrelevante para la presente littis.
- AL 2.15. Es cierto pero si asistió el Hospital que represento a la referida audiencia
- AL 2.16. Es cierto.

EXCEPCIONES

Como mecanismo de defensa propongo las siguientes :

CULPA EXCLUSIVA DE UN TERCERO: Fundo esta excepción en el hecho que la paciente fue tratada durante su embarazo en la Clínica Federman en la ciudad de Bogotá donde su s médicos tratantes no observaron malformaciones en el feto aunado a que la paciente asistió en dos oportunidades a un control neonatal los días 4 y 19 de octubre de 2013 llevando los exámenes que le fueran practicados por otras entidades donde en los mismos no se observaba malformaciones algunas al bebe y menos se plasmaron en la historia clínica por parte de médicos de la Clínica Federman y de la IPS MEDICENTER y MEDICOS ASOCIADOS notas médicas que indicaran las malformaciones del neonato por lo que la entidad que represento no tiene culpa alguna en la muerte del mismo.

FALTA DE LEGITIMIDAD EN LA CAUSA POR PASIVA: Fundamento esta excepción en el hecho que a la paciente sus médicos tratantes en la Clínica Federman y la IPS MEDICENTER y MEDICOS ASOCIADOS fueron los que durante todo el embarazo de la paciente la asistieron y en ellos recaía la responsabilidad de haber detectado las malformaciones del bebe aunado a que la paciente asistió tan sólo dos veces a un control llevando las ecografías y exámenes médicos donde no se vislumbraba enfermedad alguna al bebé y menos con notas médicas que así lo indicaran pues tan sólo observaron un embarazo normal al tiempo de practicarle el tacto y la auscultación de rigor por lo que la entidad que represento carece de causa por pasiva en la presente littis.

INEXISTENCIA DE RELACION DE CAUSALIDAD: Fundo esta excepción en el hecho que no existe una relación de causalidad entre el daño sufrido por la demandante y la atención prestada por la entidad que represento teniendo en cuenta que la Clínica Federman y la IPS MEDICENTER Y MEDICDS ASOCIADOS y sus galenos fueron los que trataron a la paciente durante todo su embarazo y en ellos recaía la responsabilidad de haber detectado las malformaciones del bebe

PRUEBAS

DOCUMENTALES: Las que obran en el expediente

OFICIOSAS: Solicito señoría se oficie al Hospital San José del Guaviare con la finalidad que allegue a este proceso una certificación donde establezca los servicios que presta y el nivel a que pertenece el Hospital así mismo, si realiza exámenes ecográficos donde se pueda observar al detalle malformaciones de los neonatos.

TESTIMONIALES: Solicito señora poder intervenir y conainterrogar a los testigos que solicita la parte demandante.

PRUEBA PERICIAL: Solicito señoría se remita al Instituto de Medicina Legal de la ciudad de Villavicencio copia de la historia Clínica de la paciente con la finalidad que esta entidad establezca si con los exámenes y ecografías que obran en el expediente se podía determinar las malformaciones al bebe de la demandante y si éstos fueron determinantes para su muerte o no.

LLAMAMIENTO EN GARANTIA

En cuaderno separado y sin que signifique aceptación de culpabilidad y responsabilidad alguna solicito llamar en garantía a SEGUROS LA PREVISORA identificada con Nit. No. 860.002400-2 con la finalidad que entren a responder pecuniariamente en caso de ser condenada la entidad que represento.

NOTIFICACIONES:

La parte demandante en la dirección que aportó en la demanda

El suscrito las recibiré en mi correo electrónico: Oswaldo_tellez63@yahoo.com. Telf: 3144591870

. Dirección de Oficina: Calle 12-C No. 8-79 Of. 711 de Bogotá.

Cordialmente,



OSWALDO IGNACIO TELLEZ CORREA

CC.no. 6.769.030 de Tunja

T.P. No. 128889 C.S de la J.

Bogotá, Octubre de 2016.



HOSPITAL
SAN JOSÉ

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

POR UNA ATENCION CENTRADA EN EL USUARIO

Código de prestador

95 001 00011

Nit - 832001966-2

328

OFICINA JURIDICA

Respetado (a)

JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO ORAL DE VILLAVICENCIO

E.

S.

D.

ASUNTO: PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE REFERENCIA: 50001-33-33-003-2016-00001-00 DEMANDANTE: LUZ STELLA ANDRADE PALACIOS Y OTROS DEMANDADO: CLÍNICA FEDERMAN Y OTROS MEDIO DE CONTROL: ACCION DE REPARACION DIRECTA

Cordial saludo,

FELIX OCTAVIO CANO GARCÍA, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía N° 18.224.264 expedida en San José del Guaviare, actuando en mi calidad de Gerente Encargado de la E.S.E Hospital San José del Guaviare, según Decretos Nro. 306 de febrero de 2016, 089 de abril de 2016 y 147 de junio de 2016, emanados de la Gobernación Departamental del Guaviare, manifiesto a usted que confiero **PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** al abogado **OSWALDO IGNACIO TELLEZ CORREA**, identificado con cédula de ciudadanía N° 6.769.030 expedida en Tunja, abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional N° 128889 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre de la empresa que represento en la calidad arriba mencionada, actúe en el proceso de la referencia instaurada por **LUZ STELLA ANDRADE PALACIOS Y OTROS**

Mi apoderado cuenta con todas las facultades inherentes para el ejercicio del presente poder, en especial las de Notificarse, contestar demanda, proponer excepciones, conciliar, recibir, transigir, sustituir, desistir, renunciar, reasumir, solicitar y recibir copias, solicitar y practicar pruebas e interponer todos los recursos de Ley y demás acciones judiciales tendientes a obtener el buen cumplimiento de su gestión.

Sírvase señor Juez, reconocerle personería en los términos y para los fines aquí señalados.

Atentamente,

FELIX OCTAVIO CANO GARCÍA
Gerente Encargado
ESE Hospital San José Del Guaviare

Acepto Poder,

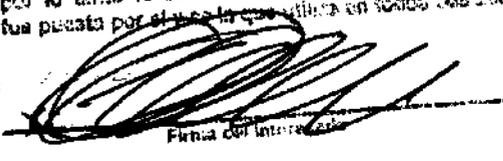

OSWALDO IGNACIO TELLEZ CORREA
C.C. No. 6.769.030 de Tunja
T. P. No. 128889 del Consejo Superior de la Judicatura

JUZGADO PROMISCUCO DEL CIRCUITO BAN JOSÉ DEL GUAVIARE - GUAVIARE NOTA DE PRESENTACION PERSONAL El anterior memorial fue presentado personalmente por <u>FELIX OCTAVIO CANO GARCIA</u> Quien se identificó con C.C. No. <u>18224264</u> De <u>SAN JOSÉ DEL GUAVIARE</u> hoy <u>02 SEP 2016</u> SECRETARIO <u>WTC</u>
--

COMISION EJECUTIVA ADMINISTRACION JUSTICIAL
OFICINA DE JUDICIALES
VILLAVICENCIO - META
DELEGANCIA PRESENTACION PERSONAL

En Villavencio, Meta a los 0107 190 61 19 OCT 2016
Comparacion Personalmente, en la Oficina Judicial

Oswaldo T. Tellez Corzo
C.C. No. 676900 de Tunja N.º 12889
Y manifiesto que conoce el contenido del anterior mandato y que
por lo tanto lo declara cierto y verídico y que lo firma con su propia
fuerza para por el que utiliza en todos los actos públicos y privados


Firma del interesado


Huelga Tellez Beracho


Ejecutante Oficial Judicial

329



GOBERNACIÓN DEL GUAVIARE
REPÚBLICA DE COLOMBIA
SECRETARÍA ADMINISTRATIVA
NIT: 800.103.196-1

DECRETO N° **147** de 2016

"POR MEDIO DEL CUAL SE PRORROGA EL TERMINO DEL DECRETO 089 DEL 31 DE MARZO DE 2016"

EL GOBERNADOR DEL GUAVIARE

En uso de sus atribuciones Constitucionales y Legales,
En especial de las que le confiere el artículo 306 de la Constitución Política y El D.L. 1950 de 1978, y la ley 909 de 2004.

CONSIDERANDO

Que mediante Decreto N. 089 del 31 de marzo de 2016, se prorrogó el nombramiento del Servidor público FELIX OCTAVIO CANO GARCIA, identificado con la cedula N: 18.224.264, GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SEGUNDO NIVEL HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE, por el termino de tres (3), meses más contados a partir del 1 de abril de 2016, mientras se adelanta el proceso de selección para la designación de dicho empleo.

Que mediante oficio suscrito por el Servidor público FELIX OCTAVIO CANO GARCIA, solicita al Gobernador del Guaviare, se prorrogue el nombramiento de continuar ejerciendo el cargo de GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SEGUNDO NIVEL HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE, teniendo en cuenta que el proceso de selección finalizó sin la respectiva tema y en la actualidad se encuentran en espera de la notificación del Ministerio de la Protección Social, con respecto al nombramiento en propiedad del Gerente de la E.S.S. Hospital San José del Guaviare.

En merito de lo anterior expuesto;

DECRETA

ARTICULO PRIMERO:

Prorrogar el termino del nombramiento como GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE SEGUNDO NIVEL HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE al Servidor público FELIX OCTAVIO CANO GARCIA, teniendo en cuenta los argumentos expuestos en la parte considerativa del presente Decreto, hasta que el Ministro de la Protección Social o autoridad competente nombre en propiedad el titular.

ARTICULO SEGUNDO:

El presente Decreto rige a partir de la fecha de expedición.

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

Dado en San José del Guaviare,

30 JUN 2016

NEBIO DE JESUS ECHEVERRY CADAVID

Revisó: Diana María López
Secretaria Administrativa
Revisó: ELOISA REY ACOSTA
Sec. Jurídica
Revisó: HUGO ALEJANDRO LINARES
Abogado Apoyo Sec. Administrativa
Proyectó: Orlando E. Bernal



330



GOBERNACION DEL GUAVIARE
REPUBLICA DE COLOMBIA
SECRETARIA ADMINISTRATIVA

PRORROGA DEL ACTA DE POSESION. 713

Ante el Despacho del Señor Gobernador del Departamento del Guaviare, al (01) primer día del mes de abril de 2016, se presentó el Contador **FELIX OCTAVIO CANO GARCIA**, identificado con cédula de ciudadanía número 18.224.264, con el fin de tomar posesión del cargo **GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SEGUNDO NIVEL HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE**, nivel directivo, código 085, grado 02, con una asignación básica mensual de siete millones treinta mil pesos (\$7.030.000.00), cargo para el cual fue encargado mediante Decreto Nro. 306 de fecha 17 de febrero de 2016, y mediante Decreto No. 089 de fecha 31 de marzo de 2016, se prorroga el termino del nombramiento, por el termino de tres meses, a partir del 01 de abril de 2016, hasta el 30 de junio de 2016.

Presentó el juramento de rigor ordenado por el artículo 122 de la Constitución Política.

Manifestó bajo la gravedad de juramento, no estar incurso en causal alguna de inhabilidad general o especial, de incompatibilidad o prohibición de las establecidas en los Decretos 2400 de 1968, 1950 de 1973, Ley 734 de 2002 y demás disposiciones vigentes para el desempeño de empleos públicos.

En cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 141 del Decreto 2150 de 1995, sólo se exige la presentación de la cédula de ciudadanía.

NEBIO DE JESÚS ECHEVERRY CADAVID
Gobernador del Guaviare

FELIX OCTAVIO CANO GARCIA
Posesionado

Proyectó	Carolina Bermúdez
Revisó	Oriando Enrique Bernal
Vo.Bo.	Sec. Jurídica

Centro Administrativo Departamental
NIT:800.103.196-1
Carrera 24 No. 7 - 81. Tels: (098) 5840538
www.guaviare.gov.co, San José Del Guaviare



Experiencia, Trabajo
y
Compromiso

OK

331

Bogotá Octubre de 2016

Señor:

JUEZ TERCERO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

E.S.D.

Ref: LLAMAMIENTO EN GARANTIA

DEMANDANTE: LUZ STELLA ANDRADE PALACIOS y OTROS

DEMANDADO: LA PREVISORA - SEGUROS

PROCESO No. 2016- 00001

Reciba un cordial saludo,

Yo, OSWALDO IGNACIO TELLEZ CORREA identificado con CC.No. 6,769.030 de Tunja, Abogado en ejercicio con T.P. No. 128889 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, en mi calidad de apoderado de la E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE dentro del proceso de la referencia, me permito solicitar llamar en garantía a la compañía LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS identificada con Nit. No. 860002400-2, en los siguientes términos:

HECHOS:

PRIMERO: El Hospital San Jose del Guaviare el día 31 de julio de 2013 suscribió una póliza de RESPONSABILIDAD CIVIL No. 1002131 con la demandada LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS identificada con Nit. No. 860002400-2. entre cuyos amparos y coberturas se encuentra ERRORES U OMISIONES PROFESIOANLES.

SEGUNDO: Que actualmente cursa una demanda de REPARACION DIRECTA por posibles errores u omisiones médicas en la atención prestada al señor LUZ STELLA ANDRADE PALACIOS por hechos ocurridos en día 4 de octubre de 2013, término dentro del cual se encuentra amparado el Hospital San José del Guaviare por la respectiva póliza.

TERCERA: Que en el Juzgado Tercero Administrativo Oral de Villavicencio se encuentra radicada la demanda de Reparación Directa bajo el No. 2016-00001 cuyo demandante es el señora LUZ STELLA ANDRADE PALACIOS y la parte demandada es el Hospital San Jose del Guaviare.

CUARTA: Que la demandada de acuerdo al Certificado de existencia y representación Legal funge como Representante Legal de la PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS el señor ANDRES RESTREPO MONTOYA identificado con CC.No. 79.782.221

PETICIONES Y PRETENCIONES:

PRIMERA: Que el Juzgado llame en garantía a la compañía LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DER SEGUROS identificada con el Nit. No. 860002400-2 cuyo representante legal es el señor ANDRES RESTREPO MONTOYA con la finalidad que de ser hallada responsable y condenada el HOSPITAL SAN JOSE DEL

332

GUAVIARE en el proceso de la referencia esta compañía aseguradora pague a la parte demandante las condenas impuestas.

SEGUNDA: Que de hallarse responsable y condenado EL HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE, la compañía LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS identificada con el Nit. No.860002400-2 entre a sufragar a la parte demandante las condenas impuestas.

PRUEBAS:

PRIMERA: Póliza No. 1002131 denominada SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL-POLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL respectivamente con vigencia desde el 31 de JULIO de 2013 hasta el 31 de JULIO DE 2014..

SEGUNDA: Copia de la demanda y anexos Y RESPUESTA A LA DEMANDA para el traslado a la compañía de seguros.

TERCERA: Certificado de existencia y representación legal de LA PREVISORA S.A CPOMPAÑIA DE SEGUROS identificada con el Nit. No. 860002400-2 expedida por la Cámara de Comercio de Bogotá el día 18 de OCTUBRE de 2016.

NOTIFICACIONES Y COMUNICACIONES:

La Compañía LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS en la Calle 57 No. 9-07 .de Bogotá. Correo: notificaciones_judiciales@previsora.gov.co

Al HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE en la Calle 12 Carrera 20 Barrio La Esperanza de San Jose del Guaviare.

Al suscrito en la Calle 12 -C No. 8-79 Of. 711 de Bogotá. Correo: Oswaldo_tellez63@yahoo.com telf.: 3144591870.

Cordialmente,



OSWALDO IGNACIO TELLEZ CORREA

CC.No. 6.769.030 de Tunja

T.P.No. 128889 C.S de la J.



PREVISORA
SEGUROS

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD		CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	CA. PÓLIZA LIDER N°	CERTIFICADO LIDER N°	A.P.									
DIA	MES	AÑO													
1	2	2013	EXPEDICION	0		NO									
TOMADOR		1044381-HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE			NIT	832.001.966-2									
DIRECCIÓN		CALLE 12 CARRERA 20 - B LA ESPERANZA, SAN JOSE DE GUAVIARE, GUAVIARE			TELÉFONO	5840045									
ASEGURADO		1044381-HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE			NIT	832.001.966-2									
DIRECCIÓN		CALLE 12 CARRERA 20 - B LA ESPERANZA, SAN JOSE DE GUAVIARE, GUAVIARE			TELÉFONO	5840045									
EMITIDO EN		VILLAVICENCIO													
MONEDA		Pesos													
TIPO CAMBIO		1.00													
CENTRO OPER		SUC	EXPEDICIÓN				VIGENCIA								
2502		25	DIA	MES	AÑO	DA	MES	AÑO	A LAS	DIA	MES	HASTA	AÑO	A LAS	NÚMERO DE DIAS
			1	2	2013	31	1	2013	00:00	31	7	2013	00:00		181
CARGAR A:		HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE			FORMA DE PAGO		6. PAGO A LOS 90 DIA		VALOR ASEGURADO TOTAL			\$ 1.000.000.000.00			

Riesgo: 1
CALLE 12 CARRERA 20 - B LA ESPERANZA, SAN JOSE DE GUAVIARE, GUAVIARE

Categoría: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

PAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1,000,000,000.00	SI	14,876,712.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 10,000,000.00	\$ NINGUNO	
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	1,000,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	1,000,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	1,000,000,000.00	NO	0.00
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,000,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	100,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	50,000,000.00		
10	GASTOS JUDICIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	100,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	50,000,000.00		
	Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES	Mínimo 0.00 SMLLV	NINGUNO	
9	DANOS EXTRAPATRIMONIALES	400,000,000.00	NO	0.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 10,000,000.00	\$ NINGUNO	

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social
TERCEROS AFECTADOS

Documento
NIT 000

Porcentaje Tipo Benef
100.000 % NO APLICA

RCP-006-3 - POLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIV

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO. (ARTÍCULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45/90 Y ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO)

EL PAGO TARDIO DE LA PRIMA NO REHABILITA EL CONTRATO. EN ESTE CASO LA COMPAÑIA SOLO SE OBLIGA A DEVOLVER LA PARTE NO DEVENGADA DE LA PRIMA EXTEMPORANEAMENTE.

PRIMA	\$****14,876,712.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA-REGIMEN COMÚN	\$***2,380,273.92
AJUSTE AL PESO	\$*****0.08
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$**17,256,986.00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGUN RESOLUCIÓN No 7029 DEL 22 DE NOVIEMBRE DE 1996 LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE SEGUN DECRETO REGLAMENTARIO No 2509 DE 1985

04/02/2013 06:48:34

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO
DISTRIBUCIÓN

EL TOMADOR

INTERMEDIARIOS

CÓDIGO	COMPANIA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
				3692	2	HERMENECIA RODRIGUEZ ES		

La fleja copia tomada de su archivo.
Que reposa en los archi
E. Hospital San José



PREVISORA
SEGUROS

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL, No. 1002131 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

LA PRESENTE POLIZA SE EXPIDE A SOLICITUD DE LA ENTIDAD SEGUN CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No 3000000133.

TOMADOR Y ASEGURADO:
E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE
NIT: 832.001.966-2

OBJETO DEL SEGURO

Amparar la responsabilidad civil propia de la clínica, hospital y/u otro tipo de establecimientos o instituciones médicas bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general, incluyendo predios, labores y operaciones, además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos y reclamados durante la vigencia de la presente póliza.

ACTIVIDAD: Prestación de servicios de salud

MODALIDAD DE SEGURO: Póliza bajo la modalidad CLAIMS MADE

ÁMBITO TERRITORIAL: Colombia
JURISDICCIÓN: Colombia

RETROACTIVIDAD: Inicio de vigencia de la primera póliza expedida por Previsora Seguros sin que existan periodos de interrupción.

LIMITE ASEGURADO: \$1.000.000.000

DEDUCIBLES:

Gastos médicos: Sin deducible
Gastos de defensa: 10% de los gastos incurridos
Demás amparos: 10% mínimo \$10.000.000

SUBLÍMITES

Gastos de defensa, sublimitado a 5% por evento y 10% en el agregado anual
Gastos médicos, sublimitado a 5% por evento y 10% en el agregado anual
Perjuicios extrapatrimoniales, sublimitado a 20% por evento y 40% en el agregado anual

AMPAROS

Responsabilidad civil profesional médica:

Indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra, exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos que sean reclamados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza y hasta los límites establecidos en la caratula de la póliza.

Cubrir la responsabilidad civil del asegurado, que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al "acto médico", en relación de dependencia o no con el asegurado, legalmente habilitados, cuando tales acciones u omisiones resulten en un siniestro que de acuerdo con las condiciones generales de la póliza, produzca para el asegurado una obligación de indemnizar, según se describe en el punto anterior. En este caso previsorora se reserva el derecho de repetición contra los empleados y/o profesionales y/o auxiliares intervinientes, estén o no en relación de dependencia con el asegurado.

Así mismo, Previsora se obliga a dar la cobertura anteriormente descrita al asegurado, en el evento en que el reclamo se produzca como consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.

Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico-experimental autorizados por escrito por previsorora en las condiciones particulares, la utilización de los cuales representaría el último remedio para el "paciente" a raíz de su condición.

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

- fiel copia tomada de su d.o.
- reposo en los archivos
- S.E. Hospital San José de



PREVISORA
SEGUROS

HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL, No.1002131 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

Actos médicos realizados por el asegurado, o bajo su dirección, supervisión o aprobación, o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado, con habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos, excepto en los casos en que no exista ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.

Responsabilidad civil general:

Responsabilidad civil del asegurado que provenga de un "evento" que cause "daños materiales" y/o "lesiones corporales" a terceros, derivados de la propiedad, arriendo o usufructo de los predios detallados en la solicitud de seguro como en la carátula de esta póliza y dentro de los cuales se desarrollan las actividades médicas propias del asegurado.

Responsabilidad civil del asegurado por "lesiones corporales" a terceros, como consecuencia directa del suministro de productos necesarios en la prestación de los servicios propios de la actividad médica de la institución asegurada, tales como comidas, bebidas, medicamentos, drogas u otros productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales. Los productos elaborados o fabricados por el asegurado o bajo su supervisión directa deberán ser elaborados o fabricados conforme a receta médica. Para tal efecto, el asegurado deberá contar con previa licencia, autorización o habilitación oficial y/o deberá haber hecho registrar previamente dicho producto ante la autoridad competente, habiendo obtenido de dicha autoridad la licencia, autorización o habilitación respectiva.

Responsabilidad por todo concepto de "costas, gastos, intereses, constitución de cauciones o fianzas y honorarios por cualquier demanda infundada" o no, que se proponga en contra del asegurado o previsor por razón de errores y omisiones del asegurado, hasta los sublímites establecidos en la carátula de la póliza, por todos los acontecimientos formulados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza. para la constitución de cauciones se tendrá una tasa máxima del 8%.

La indemnización originada por daños perjuicios extrapatrimoniales derivados de alguna reclamación se cubrirá hasta el sublímite establecidos en la carátula de la póliza, el cual aplicará dentro de la suma asegurada y no en adición a esta.

Este seguro cubre la responsabilidad civil del asegurado por el "acto médico" o "evento", que diera origen a los "daños materiales" y/o "lesiones corporales" alegados, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:

Que dicho acto médico haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza.
Que el tercero o sus causahabientes formulen su reclamo y lo notifiquen fehacientemente, por escrito, durante el periodo de vigencia de la presente póliza, su renovación o durante el periodo de extensión de denuncias.

Además de las exclusiones contenidas en el clausulado general salvo estipulación expresa en contrario, la presente póliza no se extiende a amparar la responsabilidad civil del asegurado en los siguientes casos:

Quirugía cosmética (quirugía plástica practicada por razones claramente diferentes de la corrección de anomalías congénitas o desfiguración como resultado de un accidente

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

La responsabilidad para con la institución asegurada, propia de las personas con funciones de dirección o administración, tales como directores ejecutivos, miembros de junta directiva, síndicos, gerentes y administradores.

Responsabilidad civil por daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado.
La responsabilidad civil profesional individual propia de médicos y/u odontólogos, o de cualquier profesional de la salud.

El resultado esperado de los procedimientos realizados.

Responsabilidad civil contratistas y subcontratistas

Responsabilidad civil patronal

Responsabilidad civil bienes bajo cuidado tenencia y control

Responsabilidad civil cruzada

Responsabilidad civil vehículos propios y no propios

Reclamaciones propias de otra clase de seguros

Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud.

Renovación automática.

Restablecimiento automático

R.C. Profesional del área o actividades netamente administrativas.

CONDICIONES PARTICULARES

Revocación de la póliza, 30 días

Ampliación de aviso de siniestro, 15 días

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

se fiel cepto tomado de :
Que reposa en los archi:
E. Hospital San José



PREVISORA
SEGUROS

HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD
CIVIL No. 1002131 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

Periodo extendido de reclamaciones hasta 24 meses, previo aviso de 15 días y con cobro de prima adicional

Para efectos de la presente póliza no se consideran como terceros a:

Las personas en relación de dependencia laboral con el asegurado.

Los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado, si este fuera persona jurídica, mientras estén desempeñando las funciones inherentes a su cargo o con ocasión de éste.

Los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes.

Las personas vinculadas con el asegurado por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios.

Sin embargo, se deja constancia que las personas mencionadas en los incisos 1), 2), 3) y 4) serán considerados como terceros cuando, reciban servicio o atención medica como "pacientes" del asegurado.

Para la expedición de la póliza además de las condiciones generales se debe adjuntar las condiciones de RC profesional para instituciones médicas, el original del Formulario debidamente diligenciado fechado y firmado por el representante legal de la Entidad.

El asegurado será responsable por declarar el verdadero estado del riesgo y mantener informada a la aseguradora de los cambios en este, sobre todo en lo relacionado con los reclamos presentados, tal como lo establecen los Artículos 1058 y 1060 del Código de Comercio.

SE ANEXAN CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA

RCP-006-3 PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

* fiel copia tomada de su origen.
* reposa en los archivos
* E. Hospital San José d

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3



CONDICIONES GENERALES

LA PREVISORA S.A. Compañía de Seguros, que en lo sucesivo se denominará **PREVISORA**, en consideración a que el Tomador ha presentado una solicitud de seguro, la cual forma parte integrante de esta póliza, ampara la Responsabilidad Civil Profesional del Asegurado, con sujeción a los términos y Condiciones Generales y Particulares previstos a continuación:

CONDICIÓN PRIMERA

AMPAROS

AMPAROS CUBIERTOS

ESTA PÓLIZA OTORGA COBERTURA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROPIA DE CLÍNICAS, SANATORIOS, HOSPITALES Y/U OTRO TIPO DE ESTABLECIMIENTOS O INSTITUCIONES MEDICAS. BAJO LAS LIMITACIONES Y EXCLUSIONES DESCRITAS A CONTINUACIÓN:

1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA:

- a) **PREVISORA** SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL ASEGURADO POR CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE ESTE DEBA PAGAR A UN TERCERO EN RAZÓN A LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA, EXCLUSIVAMENTE COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER "ACTO MÉDICO" DERIVADO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LAS PERSONAS, DE EVENTOS QUE SEAN RECLAMADOS Y NOTIFICADOS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y HASTA EL LÍMITE DE COBERTURA ESPECIFICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES (SALVO LOS ACTOS MÉDICOS QUE QUEDEN EXPRESAMENTE EXCLUIDOS).
- b) **PREVISORA** SE OBLIGA A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO, QUE PROVENGA DE ACCIONES U OMISIONES DE SUS EMPLEADOS Y/O DE LOS PROFESIONALES Y/O AUXILIARES INTERVINIENTES, CON RELACIÓN AL "ACTO MEDICO", EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA O NO CON EL ASEGURADO, LEGALMENTE HABILITADOS, CUANDO TALES ACCIONES U OMISIONES RESULTEN EN UN SINIESTRO QUE DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, PRODUZCA PARA EL ASEGURADO UNA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR, SEGÚN SE DESCRIBE EN EL PUNTO a) ANTERIOR. EN ESTE CASO **PREVISORA** SE RESERVA EL DERECHO DE REPETICIÓN CONTRA LOS EMPLEADOS Y/O PROFESIONALES Y/O AUXILIARES INTERVINIENTES, ESTÉN O NO EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA CON EL ASEGURADO.
- c) ASIMISMO **PREVISORA** SE OBLIGA A DAR LA COBERTURA ANTERIORMENTE DESCRITA AL ASEGURADO, EN EL EVENTO EN QUE EL RECLAMO SE PRODUZCA COMO CONSECUENCIA DE ASISTENCIA MÉDICA DE EMERGENCIA A PERSONA O PERSONAS, EN CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O UN DEBER DE HUMANIDAD GENERALMENTE ACEPTADO.

1.2 RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL:

- a) **PREVISORA** SE OBLIGA A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO QUE PROVENGA DE UN "EVENTO" QUE CAUSE "DAÑOS MATERIALES" Y/O "LESIONES CORPORALES" A TERCEROS, DERIVADOS DE LA PROPIEDAD, ARRIENDO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS DETALLADOS EN LA SOLICITUD DE SEGURO COMO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA Y DENTRO DE LOS CUALES SE DESARROLLAN LAS ACTIVIDADES MÉDICAS PROPIAS DEL ASEGURADO.
- b) IGUALMENTE **PREVISORA** SE OBLIGA A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR "LESIONES CORPORALES" A TERCEROS, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DEL SUMINISTRO DE PRODUCTOS NECESARIOS EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROPIOS DE LA ACTIVIDAD MÉDICA DE LA INSTITUCIÓN ASEGURADA, TALES COMO COMIDAS, BEBIDAS, MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS PRODUCTOS O MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS O DENTALES. LOS PRODUCTOS ELABORADOS O FABRICADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SU SUPERVISIÓN DIRECTA DEBERÁN SER ELABORADOS O FABRICADOS CONFORME A RECETA MÉDICA. PARA TAL EFECTO, EL ASEGURADO DEBERÁ CONTAR CON PREVIA LICENCIA, AUTORIZACIÓN O HABILITACIÓN OFICIAL Y/O DEBERÁ HABER HECHO REGISTRAR PREVIAMENTE DICHO PRODUCTO ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, HABIENDO OBTENIDO DE DICHA AUTORIDAD LA LICENCIA, AUTORIZACIÓN O HABILITACIÓN RESPECTIVA.

A LOS EFECTOS DE ESTE SEGURO, NO SE CONSIDERA COMO TERCEROS A:

- 1) LAS PERSONAS EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA LABORAL CON EL ASEGURADO;
- 2) LOS SOCIOS, DIRECTORES, MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA, SÍNDICOS, ACCIONISTAS Y ADMINISTRADORES DEL ASEGURADO, SI ESTE FUERA PERSONA JURÍDICA, MIENTRAS ESTÉN DESEMPEÑANDO LAS FUNCIONES INHERENTES A SU CARGO O CON OCASIÓN DE ESTE.
- 3) LOS CONTRATISTAS Y/O SUBCONTRATISTAS Y SUS DEPENDIENTES;
- 4) LAS PERSONAS VINCULADAS CON EL ASEGURADO POR UN CONTRATO DE APRENDIZAJE Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

SIN EMBARGO, SE DEJA CONSTANCIA QUE LAS PERSONAS MENCIONADAS EN LOS INCISOS 1), 2), 3) Y 4), ~~NO SERÁN CONSIDERADOS COMO TERCEROS~~ *señala en los archi-*



PREVISORA
SEGUROS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

1.3 PREVISORA SERÁ RESPONSABLE POR TODOS LOS GASTOS, INTERESES, DANOS Y HONORARIOS POR CUALQUIER DEMANDA INFRUÍDA O NO, QUE SE PROPONGA EN CONTRA DEL ASEGURADO O DE PREVISORA POR RAZÓN DE ERRORES Y OMISIONES DEL ASEGURADO, HASTA LA SUMA ESPECIFICADA EN EL ÍTEM DE LÍMITE AGREGADO ANUAL DE LA COBERTURA DE LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA POR TODOS LOS ACONTECIMIENTOS FORMULADOS Y NOTIFICADOS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, LO ANTERIOR DE ACUERDO A COMO SE ENCUENTRA ESPECIFICADO EN LAS CONDICIONES DÉCIMA PRIMERA-DIFENSA EN JUICIO CIVIL Y DÉCIMA SEGUNDA-PROCESO PENAL.

1.4 LA INDEMNIZACIÓN ORIGINADA POR DAÑOS MORALES DERIVADOS DE ALGUNA RECLAMACIÓN SE CUBRIRÁ HASTA EL LÍMITE DEL 50% DE LA SUMA ASEGURADA, ESTABLECIDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, EL CUAL APLICARÁ DENTRO DE LA SUMA ASEGURADA Y NO PODRÁ SER SUPERIOR A \$ 50.000.000 POR VIGENCIA.

1.5 ESTE SEGURO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR EL "ACTO MÉDICO" O "EVENTO" QUE DIERA ORIGEN A LOS "DAÑOS MATERIALES" Y/O "LESIONES CORPORALES" ALEGADOS, SIEMPRE Y CUANDO SE CUMPLAN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

- a) QUE DICHO ACTO MÉDICO HAYA OCURRIDO DESPUÉS DE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD ESTABLECIDO EN ESTA PÓLIZA, EN CASO DE NO ESTAR ESTABLECIDA DICHA FECHA, QUE EL ACTO MÉDICO HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.
- b) QUE EL TERCERO O SUS CAUSAHABIENTES FORMULEN SU RECLAMO Y LO NOTIFIQUEN FORMALMENTE, POR ESCRITO, DURANTE EL PERÍODO DE VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA, SU RENOVACIÓN, O DURANTE EL PERÍODO DE EXTENSIÓN PARA DENUNCIAS.
- c) SI EL ASEGURADO DA AVISO, SEGÚN SE ESTIPULA EN LA CONDICIÓN SÉPTIMA "OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE UN ACONTECIMIENTO ADVERSO", CUALQUIER RECLAMACIÓN SUBSIGUIENTE QUE SE HAGA EN CONTRA DEL ASEGURADO RELACIONADO CON EL MISMO EVENTO SE CONSIDERARÁ COMO HECHA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA DEL SEGURO, LO ANTERIOR SIN PERJUICIO DE LAS NORMAS DE PRESCRIPCIÓN CONTEMPLADAS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.

EXCLUSIONES
PREVISORA NO CUBRIRÁ BAJA NINGUNA CIRCUNSTANCIA "RECLAMACIONES" Y/O "INDEMNIZACIONES" QUE EL



PREVISORA
SEGUROS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

2.9 EL INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MÉDICO.

2.10 DAÑOS GENÉTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE ELLOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN FACTOR INTRÍNSECO Y/O HEREDITARIO, DESPUÉS DE LA CONCEPCIÓN Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.

2.11 LA PROVOCACIÓN INTENCIONAL DEL DAÑO (DOLOR) Y/O CUIRA GRAVE EN EL EJERCICIO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

2.12 TRANSмутACIONES NUCLEARES QUE NO PROVEYAN DEL USO TERAPEÚTICO DE LA ENERGÍA NUCLEAR Y GENERAL TODA RESPONSABILIDAD, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/O ORIGEN, RELACIONADA CON MATERIALES DE ARMAS, COMBUSTIBLES O DESHECHOS NUCLEARES.

2.13 ACTOS MÉDICOS QUE IMPLICAN DAÑOS POR CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL ASEGURADO Y/O SUS EMPLEADOS, CON O SIN RELACIÓN DE DEPENDENCIA, NO HUBIERSE CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS Y NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES EXIGIBLES A UN PROFESIONAL MÉDICO EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE A LA ACEPTACIÓN, CONSERVACIÓN Y CONTROL ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y TRANSFUSIÓN DE SANGRE, SUS COMPONENTES Y/O HEMODERIVADOS Y LA AGENSA DE ÁREAS INSTRUMENTALES Y EQUIPOS DONDE Y CON LOS CUALES SE LLEVEN A CABO DICHS ACTOS MÉDICOS.

2.14 FILTRACIONES, CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECÍFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS.

2.15 SANCIONES PUNITIVAS O BIENES ES DECIR, CUALQUIER MULTA O PENALIDAD IMPUESTA POR UN JUEZ CIVIL O PENAL, O SANCIONES DE CARÁCTER ADMINISTRATIVAS.

2.16 ACTIVIDADES O OPERACIONES DE GUERRA DECLARADA O NO, HOSTILIDADES, INVASIÓN DE ENERGÍA EXTRANJERA, GUERRA CIVIL, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, HUELGA, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL, VANDALISMO, TERRORISMO, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS, CONSPIRACIONES, PODER MILITAR O USUARIO, REQUISICIÓN Y DESTRUCCIÓN DE BIENES POR ORDEEN DE CUALQUIER AUTORIDAD NACIONAL DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL, DISTURBIOS POLÍTICOS Y SABOTAJES CON EXPLOSIVOS.

2.17 CONTAGIO, INFECCIÓN, IRRADIACIÓN, EXPOSICIÓN A RAYOS-X, O CUALQUIER OTRO

2.18 OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA SEA SU CAUSA Y/O ORIGEN, YA SEA CATALOGADA COMO TAL BAJO EL DERECHO PENAL O NO.

2.19 LA TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES DEL ASEGURADO A SUS PACIENTES DURANTE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS CUANDO EL ASEGURADO SABE O DEBERÍA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD QUE POR SU CONTAGIOSIDAD O TRANSMISIBILIDAD, HARÍA IMPEDIDO A UN PROFESIONAL DE LA SALUD RAZONABLEMENTE CAPACITADO Y PRUDENTE EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, PRESTAR SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS A "PACIENTES" EN GENERAL, O UN SERVICIO Y/O TRATAMIENTO EN PARTICULAR.

2.20 "RECLAMOS" POR REINTEGRO DE HONORARIOS PROFESIONALES O SUMAS ABOINADAS AL ASEGURADO O A SU REPRESENTANTE POR EL "PACIENTE" Y/O OTRA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A NOMBRE DEL "PACIENTE" Y CON RELACIÓN A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS A DICHO "PACIENTE" POR PARTE DEL ASEGURADO, EXCEPTO AQUELLOS ORIGINADOS POR UN RECLAMO DEBIDAMENTE AMPARADO POR LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

2.21 DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO, DE MIEMBROS DE SU FAMILIA O DEPENDIENTES, O DE CUALQUIER PERSONA QUE ACTÚE EN SU NOMBRE, INCLUYENDO DAÑOS POR REFRACCIONES, AMPLIACIONES O MODIFICACIONES AL INMUEBLE, O POR LA DESAPARICIÓN DE BIENES, DE PROPIEDAD DE TERCEROS EMPLEADOS Y PACIENTES.

2.22 LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AEROS, TERRESTRES O ACUÁTICOS, Y SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASÍ COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHÍCULOS MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO "PACIENTES" DEL ASEGURADO.

LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DIFERENTE A LA PREVISTA POR ESTA PÓLIZA TAL COMO LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE INGENIEROS, ARQUITECTOS, ABOGADOS, ETC.

2.23 "DAÑOS MATERIALES" Y/O "LESIONES PERSONALES" CAUSADOS ENTRE EMPLEADOS O PERSONAL PERTENECIENTE A LA PLANTA DEL ASEGURADO.

2.24 DAÑOS CAUSADOS POR LA UTILIZACIÓN Y/O REMOCIÓN DE ASBESTOS.

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3



PREVISORA
SEGUROS

SOMETIDOS A CUALQUIER JURISDICCIÓN EXTRANJERA.

2.25 LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO, COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PÚBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS Y TELÉFONO.

2.26 TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN AL "PACIENTE".

2.27 EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLÓGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASIENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LUVINAS, IRUNDACIONES, ERUPCIÓN VOLCÁNICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACIÓN ATMOSFÉRICA O DE LA NATURALEZA; ASÍ COMO TAMBIÉN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCIÓN PALATINA DE GASES O VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESBICHOS COMO HUMO, HOLLÍN, POLVO Y OTROS; HUMEDAD, MOHO, HUMOJAMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR TRINDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.

2.28 EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TANTO O MÁS ALLÁ DEL FACTOR O COMODORES QUE VAYAN CIVIL DEL ASEGURADO, O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.

2.29 LA CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO CONTAMINACIÓN POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SUJETO, REPENTINO E IMPREVISTO.

2.30 EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS ASÍ COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.

2.31 HOMICIDIO O LESIONES VOLUNTARIAS, EXCEPTO EL CASO DE INTROUGENIA.

2.32 CARGA Y DESCARGA DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO.

2.33 DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O QUE SE PRESENTE ANTES DE QUE EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, SI TAL PROCEDIMIENTO NO FUE REALIZADO POR UN PROFESIONAL MÉDICO DEBIDAMENTE HABILITADO Y CAPACITADO PARA REALIZARLO, Y LLEVADO A CABO DENTRO DE UNA INSTITUCIÓN DEBIDAMENTE EQUIPADA Y ACREDITADA PARA TAL FIN.

2.34 PÉRDIDAS PATRIMONIALES MURAS, INCLUYENDO PERO NO LIMITADA A PÉRDIDA DE UTILIDADES, PÉRDIDA DE RENTAS O LUCRO CESANTE, QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN CORPORAL O UN DAÑO A LA PROPIEDAD AMPARADO POR ESTA PÓLIZA.

2.35 "ACTOS MÉDICOS" O "EVENTOS" OCURRIDOS FUERA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA O RECLAMOS

del Asegurado está obligado a cumplir con las normas que regulan la profesión médica, la ley de ética médica (ley

RCF-006-3

Pág. 5 de 12

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3



PREVISORA
SEGUROS

23 de 1981) las disposiciones legales y administrativas de cada actividad profesional que las regulan y cuyo incumplimiento tomarse flagel a la actividad.

NOTA: El Asegurado garantizará, so pena de que el contrato se dé por terminado desde su infracción, de conformidad con lo previsto en el artículo 1061 del Código de Comercio, lo siguiente:

1. Que entregará a todos los profesionales de la medicina a su personal y/o a los profesionales en relación de dependencia y/o aprendizaje, sean o no de dicho personal, que incluye a los profesionales, técnicos y auxiliares que intervengan en la atención del paciente, y las que por el motivo que fuere, trabajen con el Asegurado:

a) Aplicar las normas que rigen el manejo de la historia clínica, previstas en la resolución No. 1995 de 1989 del Ministerio de Salud y demás normas pertinentes, especialmente de que contemplen las características básicas de integridad, secuencialidad, reconocibilidad, claridad, disponibilidad y oportunidad, con la obligación de sentir en la historia clínica, un registro adecuado del acto realizado, o indicado a los pacientes, las observaciones, conclusiones, decisiones y resultados de los acciones en salud desarrolladas que permita demostrar la existencia de la prestación del servicio y del cuidado de la salud brindado al paciente.

b) Mantener la Historia Clínica con numeración consecutiva y el número del documento de identificación del paciente. Incluir en la identificación del paciente (usuario), registros específicos, a menos todos aquellos documentos que sirvan como sustento legal, técnico, científico y/o administrativo de las acciones realizadas en los procesos de atención, tales como: autorizaciones para intervenciones quirúrgicas (consentimiento informado), procedimientos, autorización para necropsia, declaración de retiro voluntario y demás documentos que las instituciones prestadoras de salud consideren pertinentes. El tratamiento y/o procedimiento necesario en cada etapa que se realice en la historia clínica, así como escribir en forma ordenada, legible (si las anotaciones son manuscritas), veraz, ordenada y profusa, toda su actuación médica y/o auxiliar relacionada con la atención del paciente, así como todos los datos obtenidos acerca del paciente y su estado clínico, realizado, en todos los casos, anamnésis, evolución, diagnósticos, indicaciones, epícrisis y cierre de la historia clínica.

c) Verificar, controlar y asegurar que todas y cada una de las Historias Clínicas contengan un formulario que demuestre que con el paciente se ha realizado un proceso de consentimiento informado previo a la intervención quirúrgica o tratamiento programado del paciente, excepto

lo que se refiere a los tratamientos por receta, que permita demostrar que el paciente y/o quien concurrió a ella, lo autorizó por escrito, en el momento del trámite, el que deberá estar suscrito también por el/los profesional(es) interviniendo(s).

d) Conservar todas las Historias Clínicas y todos los registros concernientes a tratamientos y/o servicios prestados a pacientes, incluyendo registros relativos al mantenimiento de equipos utilizados en la prestación de tales tratamientos y/o servicios. Los archivos de las Historias Clínicas deben conservarse en carpetas o carpetas, por procedimientos, medicamentales y materiales propios para tal fin, de acuerdo con los parámetros establecidos por el Archivo General de la Nación en los Acuerdos 07 de 1994, 11 de 1996 y 05 de 1997, o las normas que lo derogan, modifiquen o adicionen (artículo 17 de la resolución 1995 de 1999 MINISTERIO)

e) Entregar a PREVISORA, o al representante nombrado por el Asegurado, todo registro, información, documento, declaración jurada o testimonio que este pueda solicitar con el fin de determinar, realizar y/o administrar la posible responsabilidad del Asegurado.

f) Colaborar con el Asegurado, o al representante nombrado por el Asegurado, con todas las posibilidades a su alcance, y en caso de ser necesario, autorizar a estos para procurar la obtención de registros y cualquier otro documento o información cuando estos no estén en posesión del Asegurado.

g) Cooperar con PREVISORA, o con el representante nombrado por PREVISORA, en la investigación, mediación, acuerdo extra judicial o defensa de todo "reclamo" o litigio.

h) Prestar a PREVISORA, o al representante nombrado por PREVISORA, toda la asistencia razonable y las autorizaciones que éste pueda requerir, comprometiéndose a abonar, en caso de corresponder, los importes correspondientes a su participación (Deductible) dentro de las 48 horas de haber recibido el requerimiento.

i) Colaborar con PREVISORA, o con el representante nombrado por PREVISORA, para hacer valer contra terceros personas, naturales o jurídicas, cualquier derecho que PREVISORA encuentre y estime necesario, y de ser solicitado, transmitir todo derecho de rescisión al primer requerimiento de ésta.

j) Permitir a PREVISORA efectuar transacciones o consentir sentencias.

k) No efectuar ninguna confesión, aceptación de hechos - con la única excepción de aquellos hechos - en la investigación judicial - oferta, promesa, pago o "indemnización" sin el previo consentimiento por escrito del Asegurado.

Pág. 4 de 12

"pose en los archivos de la Hospital San José del S.S."

338



**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS**

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3

f) Conservar en perfectas condiciones de mantenimiento, conforme a lo estipulado por los fabricantes, todos los equipos usados para el diagnóstico y/o tratamiento de "pacientes", elaborando en forma prolija un registro de su mantenimiento, el cual deberá incluir, por ejemplo, la fecha y la descripción de reparaciones efectuadas a los mismos, fecha de calibración, etc.

g) PREVISORA podrá presentar al Asegurado una lista específica de recomendaciones a cumplir, si las hubiere, dentro de los treinta (30) días siguientes a la inscripción del riesgo, si la consistiera pertinente, asignándole una prioridad de inmediata o de no inmediata, en cuyo caso:

- PREVISORA y el Asegurado deberán acordar dentro de un tiempo, no mayor a sesenta (60) días posteriores a la emisión del riesgo por parte del Asegurado, las recomendaciones que el Asegurado deberá cumplir.
- El Asegurado entregará a PREVISORA un plan específico, por escrito, para la implementación de todas las recomendaciones formuladas y acordadas, incluyendo fechas límite de cumplimiento, dentro de los noventa (90) días siguientes a la evaluación del riesgo.
- El Asegurado cumplirá en forma fehaciente, dentro de los ciento cincuenta (150) días posteriores a la evaluación del riesgo, con las recomendaciones acordadas con una prioridad de inmediatas.
- El cumplimiento del resto de las recomendaciones formuladas y acordadas no excusará ciento ochenta (180) días contados a partir de la fecha de la evaluación del riesgo.

CONDICIÓN TERCERA

SUMA ASEGURADA

La Suma Asegurada indicada en la (s) Condición(es) Particular(es) (Nº) representa la cifra máxima por la cual PREVISORA será responsable por todo concepto de "indemnización", costas, gastos, intereses y honorarios", conforme a los Límites de Cobertura indicados en dicha condición particular y descriptos a continuación:

a) Límite de Cobertura por Acto Médico: PREVISORA será responsable por el pago de los reclamos o sentencias judiciales relacionados con reclamos cubiertos bajo este seguro, hasta la suma indicada en las Condiciones Particulares como límite de cobertura por acto médico. Dicho límite comprende la responsabilidad máxima del Asegurado en concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios por uno o más reclamos derivados de un solo acto médico y/o evento.

b) Pluralidad de Reclamos: En caso que, de un mismo acto médico resultaran varios reclamos de terceros, el límite de cobertura por acto médico indicado en las Condiciones Particulares no sufrirá incremento alguno, es decir que dicho límite representará la suma máxima que PREVISORA reconocerá en concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios por el total de todos los reclamos provenientes de un solo "acto médico" y/o "evento", sin perjuicio de:

- El número de individuos y/o organizaciones aseguradas;
- El número de "reclamos" y/o demandas reportadas;
- El número de personas y/u organizaciones presentando "reclamos" y/o demandas.

c) Límite Agregado Anual de Cobertura: Si durante la vigencia de la póliza se produjeran reclamos de terceros a consecuencia de distintos actos médicos, PREVISORA responderá por todo concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios hasta la suma especificada en el ítem "Límite Agregado Anual de Cobertura" de las Condiciones Particulares, por todos los acontecimientos reclamados y notificados durante la vigencia de la póliza.

d) No-Acumulación de Sumas Aseguradas: Con el propósito de determinar la responsabilidad de PREVISORA, será considerado como un solo acto médico y no será procedente la acumulación de sumas aseguradas, cuando se efectúan una o varias prestaciones a una o más personas vivas o por suces, derivadas de una sola intervención o tratamiento, o de la exposición continua o repetida proveniente del mismo origen, la misma o idéntica causa, o al tratamiento de la misma enfermedad o lesión.

CONDICIÓN CUARTA

DEDUCIBLE

El Asegurado se compromete a asumir a su cargo el monto por deducible indicado en las Condiciones Particulares con respecto a cada reclamo que sea indemnizable bajo esta póliza por ellos dos(2) a tres(3).

PREVISORA responderá en cuanto al pago de la indemnización de dicho reclamo neto del deducible pactado a cargo del Asegurado.

CONDICIÓN QUINTA

PERSONAS ASEGURADAS

a) Se considerará como "Asegurado" al establecimiento médico asistencial, sea persona de derecho Público o Privado, declarado expresamente en

el cuestionario y/o en la Solicitud de Seguro y designado como tal en la carátula de la póliza, con sujeción a los términos, condiciones y exclusiones aquí expresados, y respecto de los antecedentes, prácticas, tipo de organización, instalaciones, equipamiento, y personal declarado en el formulario de Solicitud de Seguro.

Esta póliza de seguro otorga al Asegurado todos los derechos, cargas y obligaciones estipuladas bajo la misma.

b) También se consideren como Asegurado las siguientes personas:

- Los oficiales, administradores, directores médicos, jefes de departamento (incluyendo el jefe del cuerpo médico) o miembros del cuerpo médico que desarrollen labores médico-administrativas no asistenciales para la institución, pero única y exclusivamente dentro del marco y a causa de sus funciones netamente médico - administrativas para la institución asegurada.
- Las personas que sean miembros o que presten servicios para juntas o comités establecidas por la institución asegurada, por ejemplo juntas o comités creados para la evaluación de los credenciales o el desempeño clínico de los profesionales médicos, o para promover o mantener la calidad de los servicios médicos prestados por la institución asegurada, pero única y exclusivamente cuando estas personas desempeñen las labores requeridas o solicitadas por tales juntas o comités.

Los empleados y trabajadores voluntarios. NOTA: No se considerará como "Asegurado" a ningún profesional de la salud ya sea interno, externo, residente, voluntario, temporario, empujado, contratado, en relación de dependencia o no, por ningún "acto médico" prestado o dejado de prestar a ningún "paciente" dentro o fuera de la institución asegurada.

La presente póliza se podrá extender a cubrir la Responsabilidad Civil profesional propia de los profesionales de la salud empleados bajo relación laboral por el Asegurado, previo consentimiento y aprobación del Asegurado, el cual emitirá un endoso especial, siempre y cuando se declare y aparezca el nombre y especialidad del profesional en una relación que se adhiera a esta póliza, formando parte integral de la misma, y previo pago de la prima correspondiente. Cuando esta póliza se extienda a cubrir la Responsabilidad Civil Profesional de los profesionales de la salud bajo las condiciones arriba descritas, quedará entendido y convenido que dicha extensión operará única y exclusivamente para el ejercicio de la profesión médica y/u odontológica dentro de los límites de la institución asegurada por esta póliza.

CONDICIÓN SEXTA

PRIMA

La prima en concepto de esta póliza será calculada con base anual o la fracción correspondiente al plazo de cobertura solicitada.

CONDICIÓN SÉPTIMA

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE UN ACCIDENTAMIENTO ADVERSO

El Asegurado deberá notificar a PREVISORA, o a su representante nombrado en las Condiciones Particulares, cualquier acontecimiento adverso que, según su conocimiento, pudiera derivar en un reclamo, incluyendo el turno, extravío o pérdida de historias clínicas. Dicha notificación deberá hacerse dentro de las 48 horas luego de haber recibido noticia u obtenido conocimiento de dicho acontecimiento adverso y deberá incluir la siguiente información:

- 1) Lugar, fecha y hora en que ocurrió el acto médico;
- 2) Descripción de las circunstancias que dieron o pudieron dar origen al reclamo;
- 3) La naturaleza de las lesiones y sus posibles secuelas;
- 4) Nombre, edad, sexo, domicilio y ocupación del paciente;
- 5) Nombre y domicilio de cualquier testigo, si hubiere;
- 6) Nombre y domicilio de los intervinientes en el acto médico, además del Asegurado.

Todo lo anterior sujeto a las normas de prescripción contempladas en el código de comercio

CONDICIÓN OCTAVA

DENUNCIA DE "RECLAMOS"

El Asegurado se obliga a notificar a PREVISORA, por escrito, cualquier reclamo de un tercero que llegue a su conocimiento. Dicha notificación deberá hacerse dentro de los tres (3) días hábiles a partir del momento en que el asegurado haya sido informado de tal reclamo.

La notificación escrita para PREVISORA deberá contener los elementos requeridos en la Condición Séptima, si tal información no hubiese sido ya comunicada por el Asegurado.

Ocurrido un evento que pudiera dar lugar a una reclamación bajo esta póliza, el asegurado estará obligado, de acuerdo con las normas, obligaciones y deberes de la profesión médica, a proveer los medios necesarios para salvaguardar la salud y la vida del paciente.

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3



PREVISORA
SEGUROS

CONDICIÓN NOVENA

RENOVACIÓN DEL CONTRATO

En el supuesto caso de renovaciones sucesivas e ininterrumpidas de esta póliza, la cobertura siempre se entenderá a cargo de la responsabilidad emergente de actos médicos ocurridos desde la fecha de retroactividad de la póliza, es decir, desde el inicio de vigencia de la póliza inicial, sin importar que dicha póliza inicial hubiese ya vencido, siempre que el reclamo y la notificación se formuló durante una de las renovaciones consecutivas e ininterrumpidas.

CONDICIÓN DÉCIMA

EXTENSIÓN DEL PERÍODO PARA RECLAMOS

La Extensión del Período para Reclamos será el derecho al asegurado a reclamar, hasta un período máximo de dos (2) años, la cobertura para los reclamos que se recibían o se formulaban con posterioridad a la vigencia de la póliza y exclusivamente por actos médicos ocurridos durante la vigencia de la póliza.

El tiempo de Extensión del Período para Reclamos no cambiará la fecha de vigencia de la presente póliza. Simplemente extenderá el período durante el cual, el Asegurado, podrá poner en conocimiento de PREVISORA dichos reclamos.

Los Límites de Cobertura por Acto Médico y/o Agregado Anual contemplados en el último período de la póliza, son los mismos que regirán para el evento de Extensión del Período para Denuncias, es decir, dicho anexo no alterará la Suma Asegurada acordada en la póliza.

Para los términos de este contrato, el Asegurado podrá cancelar un anexo para la Extensión del Período para Reclamos en caso de rescisión o no renovación del contrato a su vencimiento, por una suma adicional y bajo los términos estipulados en esta cláusula, salvo cuando el contrato se termine automáticamente por falta de pago de la prima por el Asegurado, hecho que generará la pérdida del derecho del Asegurado para la adquisición de tal anexo.

A fines de obtener el anexo para la Extensión del Período para Reclamos, el Asegurado deberá hacer lo siguiente:

- Someter por escrito su solicitud a PREVISORA, dentro de los treinta (30) días anteriores a la finalización de la presente cobertura.
- Pagar de contado la prima correspondiente.

Cumplidas las condiciones anteriores, PREVISORA:

- No podrá negarse a emitir el anexo.
- No podrá cancelar una vez emitido.
- Mantendrá vigente el anexo hasta cuando se agote la Suma Asegurada contratada para la última vigencia de la póliza, o se agote el período acordado de dos (2) años, cualquiera que suceda primero.

...del septo tomada de su original
...na en los archivos de la
...pital Sea leed del

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3



PREVISORA
SEGUROS

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA

TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA

El presente seguro terminará por extinción del período por el cual se contrató, si no se efectuase la renovación correspondiente, por desistimiento del riesgo o agotamiento del límite asegurado, caso en el cual PREVISORA tiene derecho a devengar la totalidad de la prima correspondiente a la vigencia contratada.

El contrato de seguro podrá ser renovado unilateralmente por los contratantes. Por PREVISORA, mediante notificación escrita al Asegurado, emitida a su última dirección conocida, con no menos de diez días de antelación, contados a partir de la fecha del envío, por el Asegurado, en cualquier momento, mediante aviso escrito a PREVISORA. En todo caso las partes sujetas a la establecido en el Artículo 1071 del Código de Comercio.

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA

PÉRDIDA DEL DERECHO DE INDEMNIZACIÓN

El asegurado y/o los beneficiarios perderán en forma total los derechos que se derivan de esta póliza en los siguientes casos:

- a) Cuando se presenten o realicen reclamaciones fraudulentas, basadas en documentos o declaraciones falsas, o se otorguen incumplidos empiezos.
- b) Por el incumplimiento de las garantías exigidas al asegurado en esta póliza.
- c) Cuando se renuncie a los derechos contra quien sea responsable del siniestro.

CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA

CLÁUSULA COMPROMISORIA

Las controversias que eventualmente puedan surgir entre PREVISORA y el asegurado por razón de la celebración, ejecución, terminación del contrato de seguro, serán sometidas a la decisión de un tribunal de arbitraje que será nombrado y actuará de acuerdo con lo establecido en el decreto 1818 de 1998 y demás normas vigentes que rigen la materia, el domicilio será Bogotá.

CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA

VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO

PREVISORA podrá designar uno o más expertos para verificar el siniestro y la extensión de la presentación a su cargo, examinar la prueba instrumental y realizar las indagaciones necesarias a tales fines.

El informe del o de los expertos no comprometerá a PREVISORA a que acepte sus conclusiones, opiniones y recomendaciones, pues el mismo servirá únicamente como elemento de juicio para que PREVISORA pueda pronunciarse acerca del derecho del Asegurado.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA

PROCESO PENAL

Si se promueve proceso penal al Asegurado deberá dar aviso de inmediato a PREVISORA. El Asegurado deberá designar al profesional o profesionales que lo defenderán, e informará a PREVISORA el nombre del abogado defensor que designe y de todas las actuaciones surtidas en el proceso.

Si en el proceso penal se constata parte civil, el Asegurado deberá mantener permanentemente informado al asegurador sobre el desarrollo de tal acción.

PREVISORA podrá colaborar proporcionando al Asegurado, a su requerimiento, asesoramiento jurídico o de peritos o delegados técnicos. El asesoramiento efectuado por PREVISORA no implica la aceptación de responsabilidad frente al Asegurado o terceros en los términos de la presente póliza. Tampoco entera aceptación de responsabilidad cuando el Asegurado designase a su cuenta y riesgo a profesionales vinculados con PREVISORA.

Queda claramente establecido que el Asegurado tiene desde el inicio y en todo momento, la plena dirección del proceso penal, y con tales potestades, aceptar o no los aportes técnicos de PREVISORA, sin que ello afecte en absoluto sus derechos como Asegurado emanados de este contrato.

339

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3

El Asegurado puede hacerse representar, a su costa, en el procedimiento de verificación y liquidación del daño.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA

SUBROGACIÓN

En caso de "reclamo" bajo esta póliza, PREVISORA se subrogará en todos los derechos contra un tercero que correspondan al Asegurado, y éste ejecutará y suministrará al Asegurado todos los documentos necesarios para garantizar tales derechos.

A petición PREVISORA, el asegurado deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación.

CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA

RETENCIÓN

La retención o la inexistencia sobre hechos o circunstancias que, condecora por PREVISORA, lo hubiesen retirado de celebrar el contrato, o indicación o cualquier condición más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro. En los términos previstos en el Artículo 1038 del Código del Comercio.

CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA

INVESTIGACIÓN Y DEFENSA EN GENERAL ACUERDO EXTRAJUDICIAL DE RECLAMOS

Sin perjuicio de cualquiera de las disposiciones contenidas en la presente póliza, PREVISORA se compromete a investigar las cuestiones inherentes a la responsabilidad y a pagar toda indemnización por daños que el asegurado tenga la obligación legal de pagar y, asimismo defender todo reclamo que corresponda bajo las condiciones de la presente póliza.

En caso de reclamo contra un asegurado -ya sea judicial o extrajudicial- si un acuerdo transaccional propuesto por PREVISORA a un reclamante, y que este último está dispuesto a aceptar, no puede concretarse por oposición del Asegurado, en el supuesto de dictarse a posteriori sentencia condenatoria por una suma superior a la del acuerdo frustrado, será exclusivo cargo del Asegurado la diferencia entre el monto de ésta y aquel así como los intereses y las costas que se devenguen con posterioridad a la fecha de la oposición.

CONDICIÓN VIGÉSIMA

EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE PREVISORA

En relación con cualquier reclamo que se pueda realizar en virtud de la presente póliza, PREVISORA podrá en cualquier momento pagar la suma asegurada o, en su caso, el momento de la suma asegurada aplicable

CONDICIÓN VIGÉSIMA CUARTA

MODIFICACIONES A LA PÓLIZA

Todas las modificaciones y/o desistimientos y/o renuncias a los derechos y/o beneficios de la presente póliza serán efectuados solamente por medio de escrito emitido, debidamente firmado por un representante autorizado por PREVISORA. El anexo así emitido formará parte integrante de la presente póliza.

CONDICIÓN VIGÉSIMA QUINTA

DEFINICIONES

a) **Eventos:** Cualquier acción realizada por el Asegurado que sea cuestionada por un tercero en razón de que produzca "Daños Materiales" y/o "Lesiones Corporales" a dichos terceros, a causa de haber obrado con negligencia, impericia, imprudencia y/o inobservancia de los deberes a su cargo.

A los efectos de esta seguro se considerará como un solo y mismo evento la exposición repetitiva, continua o repetida a condiciones perjudiciales o dañinas a terceros que causen daños y/o lesiones irreversibles e insuperables por el Asegurado.

b) **Daños Materiales:** Cualquier perjuicio, pérdida física, menoscabo o destrucción de una cosa tangible.

c) **Lesiones Corporales:** Cualquier daño corporal o menoscabo de la salud, así como también cualquier menoscabo de la integridad física, incluyendo la muerte.

d) **Costas, Gastos, Intereses y Honorarios:** Los intereses y las costas, gastos y honorarios incurridos por PREVISORA para la asistencia legal y para realizar las investigaciones, la liquidación, la defensa o la transacción extrajudicial de cualquier reclamo que se pudiese surtir bajo esta póliza. También se incluyen bajo este rubro todos los intereses y las costas, gastos y honorarios incurridos por el Asegurado como en caso de ser condenado a pagar en juicio.

e) **Fecha de Retroactividad:** La fecha indicada en las Condiciones Particulares de esta póliza. Se entiende como la fecha en que comienza a regir la primera póliza contratada entre el Asegurado y PREVISORA. Las renovaciones sucesivas de esta póliza con este Asegurado no alterarán dicha fecha inicial.

f) **Indemnización:** Compensación al Asegurado, según lo estipulado en la póliza de seguro, en concepto de daños y/o perjuicios incurridos como consecuencia de un acto médico, y la cual no puede superar al importe de la suma asegurada (Límite de Cobertura) indicado en las Condiciones Particulares.

g) **Predecesos:** Cualquier persona que reciba o haya recibido la prestación de servicios y/o tratamientos

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3

CONDICIÓN VIGÉSIMA CUARTA

MODIFICACIONES A LA PÓLIZA

Todas las modificaciones y/o desistimientos y/o renuncias a los derechos y/o beneficios de la presente póliza serán efectuados solamente por medio de escrito emitido, debidamente firmado por un representante autorizado por PREVISORA. El anexo así emitido formará parte integrante de la presente póliza.

CONDICIÓN VIGÉSIMA QUINTA

DEFINICIONES

a) **Eventos:** Cualquier acción realizada por el Asegurado que sea cuestionada por un tercero en razón de que produzca "Daños Materiales" y/o "Lesiones Corporales" a dichos terceros, a causa de haber obrado con negligencia, impericia, imprudencia y/o inobservancia de los deberes a su cargo.

A los efectos de esta seguro se considerará como un solo y mismo evento la exposición repetitiva, continua o repetida a condiciones perjudiciales o dañinas a terceros que causen daños y/o lesiones irreversibles e insuperables por el Asegurado.

b) **Daños Materiales:** Cualquier perjuicio, pérdida física, menoscabo o destrucción de una cosa tangible.

c) **Lesiones Corporales:** Cualquier daño corporal o menoscabo de la salud, así como también cualquier menoscabo de la integridad física, incluyendo la muerte.

d) **Costas, Gastos, Intereses y Honorarios:** Los intereses y las costas, gastos y honorarios incurridos por PREVISORA para la asistencia legal y para realizar las investigaciones, la liquidación, la defensa o la transacción extrajudicial de cualquier reclamo que se pudiese surtir bajo esta póliza. También se incluyen bajo este rubro todos los intereses y las costas, gastos y honorarios incurridos por el Asegurado como en caso de ser condenado a pagar en juicio.

e) **Fecha de Retroactividad:** La fecha indicada en las Condiciones Particulares de esta póliza. Se entiende como la fecha en que comienza a regir la primera póliza contratada entre el Asegurado y PREVISORA. Las renovaciones sucesivas de esta póliza con este Asegurado no alterarán dicha fecha inicial.

f) **Indemnización:** Compensación al Asegurado, según lo estipulado en la póliza de seguro, en concepto de daños y/o perjuicios incurridos como consecuencia de un acto médico, y la cual no puede superar al importe de la suma asegurada (Límite de Cobertura) indicado en las Condiciones Particulares.

g) **Predecesos:** Cualquier persona que reciba o haya recibido la prestación de servicios y/o tratamientos

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEXTA

ADVERTENCIAS AL ASEGURADO

- **Agravación del Riesgo**
El Asegurado o el tomador según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud uno u otro deberán notificar por escrito al asegurador los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, conforme al criterio consignado en el inciso primero del artículo 1058(retención del asegurado) signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

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

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior, PREVISORA podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima. La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato. Pero solo la mala fe del asegurado o del tomador dará derecho a PREVISORA a rebasar la prima no devengada. Esta sanción no será aplicable a los seguros de vida, excepto a los seguros accesorios a menos de convenido en contrario, ni cuando PREVISORA haya concurrido oportunamente la modificación y consentimiento con ella. En los términos establecidos en el Artículo 1060 del Código de Comercio.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SÉPTIMA

INTERPRETACIÓN DE LAS EXCLUSIONES A LA COBERTURA CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES

Se dejan expresamente convalidadas las siguientes reglas de interpretación, asignándose a los vocablos utilizados los significados y equivalencias que se consignan:

1. **Hechos de Guerra Internacional:** Se entienden por tales los hechos bélicos originados en un estado de guerra (declarado o no) con otro u otros países, con la intervención de las fuerzas organizadas militarmente (regulares o irregulares, participan o no civiles).

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3



340

2. **Hechos de Guerra Civil:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un estado de lucha armada entre los habitantes del país, o entre ellos y fuerzas regulares, caracterizado por la organización militar de los contendientes (participen o no civiles), cualquiera fuese su extensión geográfica, intensidad o duración, y que tienda a derribar los poderes constituidos u obtener la secesión de una parte del territorio de la Nación.

3. **Hechos de Rebelión:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un alzamiento armado que pretenda derrocar el Gobierno Nacional, o suprimir o modificar el régimen constitucional o legal vigente.

Se entienden equivalentes a los de rebelión otros hechos que encuadren en los caracteres descritos, tales como revolución, sublevación, usurpación del poder, insurrección, insubordinación y conspiración.

4. **Hechos de Sedición y Motín:** Se entienden por tales los hechos dañosos mediante el empleo de las ramas que pretendan impedir transitoriamente el libre funcionamiento del régimen constitucional o legal vigentes.

Se entienden equivalentes a los de sedición otros hechos que encuadren en los caracteres descritos, tales como asonada y conmoción civil.

5. **Asonada:** Se entienden por tales los hechos dañosos realizados en forma tumultaria para exigir violentamente de la autoridad la ejecución u omisión de algún acto propio de sus funciones.

Se entienden equivalentes a asonada otros hechos que encuadren en los caracteres descritos, tales como alboroto, alteración del orden público, desórdenes, disturbios, revueltas y conmoción civil.

6. **Hechos de Vandalismo o Conmoción Popular:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados por el accionar destructivo de turbas que actúan irracional y desordenadamente.

7. **Hechos de Guerrilla:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de las acciones de hostigamiento o agresión de grupos armados irregulares (civiles o militarizados), contra cualquier autoridad o fuerza pública o sectores de la población. Se entienden equivalentes a los hechos de guerrilla los hechos de subversión.

8. **Hechos de Terrorismo:** Se entienden por tales los actos que provoquen o mantengan en estado de zozobra o terror a la población o a un sector de ella, que pongan en peligro la vida, la integridad física o la

libertad de las personas o las edificaciones o medios de comunicación, transporte, procesamiento o conducción de fluidos o fuerzas motrices valiéndose de medios para causar estragos.

No se consideran como hechos de terrorismo aquellos hechos aislados y esporádicos de delincuencia común.

9. **Hechos de Huelga:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de la abstención concertada de concurrir al lugar de trabajo o de trabajar, dispuesta por entidades gremiales de trabajadores (reconocidas o no oficialmente), o por grupos de trabajadores al margen de aquellas.

No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motivó la huelga, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

10. **Hechos de Lock out:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados por:

a) El cierre de establecimientos de trabajo dispuesto por uno o más empleadores o por entidad gremial que los agrupa (reconocida o no oficialmente), o

b) El despido simultáneo de una multiplicidad de trabajadores que paralice total o parcialmente la explotación de un establecimiento. No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motivo el lock out, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

11. **Otros Hechos (1):** Atentado, depredación, devastación, intimidación, sabotaje, saqueo u otros hechos similares, en tanto encuadren en los respectivos hechos descritos bajo esta cláusula, se consideran hechos de guerra civil o internacional, de rebelión, de sedición o motín, de tumulto popular, de vandalismo o malevolencia popular, de guerrilla, de terrorismo o de huelga o de lock out.

12. **Otros Hechos (2):** Los hechos dañosos originados en la prevención o represión por la autoridad o fuerza pública de los hechos descritos, seguirán su tratamiento en cuanto a su cobertura o exclusión del seguro.

13. **Notificaciones - Domicilio:** Toda comunicación a que haya lugar entre las partes con motivo de la ejecución de las condiciones estipuladas en esta póliza, se hace por escrito y es prueba suficiente de la notificación, la constancia de envío escrito por correo recomendado o certificado, a la última dirección conocida de las partes.

Se exceptúa la obligación de comunicación escrita, la que se refiere el aviso de siniestro al Asegurador por parte del Asegurado, en virtud de lo dispuesto en el Artículo 1075 del Código de Comercio.

Se hizo copia tomada de su original
Que reposa en los archivos de la
I.S.E. Hospital San José del C...

341



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

SEDE CENTRO

CODIGO DE VERIFICACION: 0511073441CBDC

18 DE OCTUBRE DE 2016 HORA 13:44:29

R051107344

PAGINA: 1 de 11

* * * * *

ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRONICAMENTE Y CUENTA CON UN CODIGO DE VERIFICACION QUE LE PERMITE SER VALIDADO SOLO UNA VEZ, INGRESANDO A WWW.CCB.ORG.CO

RECUERDE QUE ESTE CERTIFICADO LO PUEDE ADQUIRIR DESDE SU CASA U OFICINA DE FORMA FACIL, RAPIDA Y SEGURA EN WWW.CCB.ORG.CO

PARA SU SEGURIDAD DEBE VERIFICAR LA VALIDEZ Y AUTENTICIDAD DE ESTE CERTIFICADO SIN COSTO ALGUNO DE FORMA FÁCIL, RÁPIDA Y SEGURA EN WWW.CCB.ORG.CO/CERTIFICADOSELECTRONICOS/

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL O INSCRIPCION DE DOCUMENTOS.
LA CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA, CON FUNDAMENTO EN LAS MATRICULAS E INSCRIPCIONES DEL REGISTRO MERCANTIL

CERTIFICA:

NOMBRE : LA PREVISORA S A COMPANIA DE SEGUROS
N.I.T. : 860002400-2
DOMICILIO : BOGOTA D.C.

CERTIFICA:

MATRICULA NO: 00015365 DEL 11 DE ABRIL DE 1972

CERTIFICA:

RENOVACION DE LA MATRICULA :30 DE MARZO DE 2016
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2016

CERTIFICA:

DIRECCION DE NOTIFICACION JUDICIAL : CL 57 NO. 9 - 07
MUNICIPIO : BOGOTA D.C.

EMAIL DE NOTIFICACION JUDICIAL :
notificacionesjudiciales@previsora.gov.co

DIRECCION COMERCIAL : CL 57 NO. 9 - 07

MUNICIPIO : BOGOTA D.C.

EMAIL COMERCIAL : tributaria@previsora.gov.co

CERTIFICA:

AGENCIA: BOGOTA (2)

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0144 DEL 01 DE FEBRERO DE 1999, ADICIONADA POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0373 DEL 02 DE MARZO DE 1999, AMBAS DE LA NOTARIA 10 DE SANTA FE DE BOGOTA, INSCRITAS EL 15 DE FEBRERO DE 1999 Y EL 26 DE MAYO DE 1999 BAJO LOS NOS. 668475 Y 681712 DEL LIBRO IX, LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA ABSORBIO POR FUSION A LA SOCIEDAD SEGUROS TEQUENDAMA S.A.

CERTIFICA:

REFORMAS:

Validez de Constancia del Pagar Puentes Trujillo

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
2146	6-VIII-1954	6A BTA.	14-VIII-1954-24005
7	4-I-1.956	6A BTA	12-I-1.956-25118
1400	14-V-1.958	6A BTA	23-IX-1.959-28095
3658	21-IX-1.962	9A BTA	16-X-1.962-31124
0771	27-III-1.971	14 BTA	19-V-1.971-43932
4097	15-XI-1.971	14 BTA	19-XI-1.971-45227
3524	9-X-1.973	8 BTA	27-III-1.974-16615
3017	30-VIII-1.974	8 BTA	18-IX-1.974-21039
731	2-VI-1.976	18 BTA	18-VI-1.976-36608
0589	14-VI-1.978	16 BTA	16-VIII-1.978-60681
248	6-XI-1.980	26 BTA	3-XII-1.980-93523
3043	21-VI-1.983	6 BTA	8-VIII-1.983-137040
3769	28-VII-1.983	6 BTA	8-VIII-1.983-137041
1483	5-VIII-1.983	20 BTA	31-VII-1.985-174240
1448	24- II -1.986	5A BTA	26- II-1.986-186076
418	2- IV -1.987	33 BTA	26- V -1.987-211953
4586	3- XII-1.987	14 BTA.	8- I -1.988-226202
860	27-VI -1.986	33 BTA.	23-II -1.988-229395
4826	13- X -1.988	18 BTA.	21-X -1.988-248517
8908	21-XII-1.989	15 BTA.	19-II- 1.990 287384
190	7 - II-1.991	24 BTA.	19-III-1.991- 320572
737	20 - II-1.992	14 STAFE BTA	28- II-1.992- 357703
4360	5-X -1.993	42 STAFE BTA	20- X -1.993- 424570
5597	10-X -1.994	18 STAFE BTA	17-XI -1.994- 470391
2884	18-VIII-1.995	45 STAFE BTA	26-IX -1.995- 510087
3236	29-XII--1995	50 STAFE BTA	22-I--1996- 523954

CERTIFICA:

REFORMAS:

DOCUMENTO NO.	FECHA	ORIGEN	FECHA	NO. INSC.
0000341	1998/02/16	NOTARIA 7	1998/05/13	00633526
0000512	1998/03/05	NOTARIA 7	1998/05/13	00633527
0000144	1999/02/01	NOTARIA 10	1999/02/15	00668475
0002095	1998/08/20	NOTARIA 7	1999/05/11	00679637
0000373	1999/03/02	NOTARIA 10	1999/05/26	00681712
0001500	1999/06/29	NOTARIA 57	1999/07/02	00686698
0000258	2000/02/01	NOTARIA 37	2000/02/09	00715356
0000537	2000/04/05	NOTARIA 15	2000/05/03	00726794
0001635	2000/05/10	NOTARIA 37	2000/05/26	00730391
0001545	2001/09/07	NOTARIA 26	2001/09/18	00794436
0001545	2001/09/07	NOTARIA 26	2001/11/09	00801664
0003446	2001/12/17	NOTARIA 15	2002/01/10	00809800
0000431	2004/03/05	NOTARIA 22	2004/03/11	00924511
0002157	2004/10/11	NOTARIA 22	2004/11/11	00961839
0004832	2004/12/17	NOTARIA 12	2005/01/13	00971883
0004832	2004/12/17	NOTARIA 12	2005/02/14	00121211
0000505	2007/03/21	NOTARIA 46	2008/03/07	01196807
0000807	2008/06/05	NOTARIA 22	2008/06/12	01220696
0006766	2008/12/31	NOTARIA 13	2008/12/31	01267066
1130	2009/04/13	NOTARIA 12	2009/04/24	01292369
0650	2009/04/30	NOTARIA 22	2009/05/04	01294013
590	2010/04/20	NOTARIA 22	2010/04/27	01378878
1178	2011/08/08	NOTARIA 22	2011/11/17	01528276
868	2012/05/31	NOTARIA 22	2012/07/18	01651365
2977	2015/05/29	NOTARIA 68	2015/06/03	01945377
03235	2015/11/18	NOTARIA 67	2015/11/25	02038876

342



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

SEDE CENTRO

CODIGO DE VERIFICACION: 0511073441CBDC

18 DE OCTUBRE DE 2016 HORA 13:44:29

R051107344 PAGINA: 2 de 11

* * * * *

1631 2016/08/04 NOTARIA 4 2016/08/23 02133797

CERTIFICA:

VIGENCIA: QUE LA SOCIEDAD NO SE HALLA DISUELTA. DURACION HASTA EL 5 DE MARZO DE 2103

CERTIFICA:

OBJETO SOCIAL: EL OBJETO DE LA SOCIEDAD ES EL DE CELEBRAR Y EJECUTAR CONTRATOS DE SEGURO, COASEGURO Y REASEGURO QUE AMPAREN LOS INTERESES ASEGURABLES QUE TENGAN LAS PERSONAS NATURALES O JURIDICAS PRIVADAS, ASI COMO LOS QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE TENGA LA NACION, EL DISTRITO CAPITAL DE BOGOTA, LOS DEPARTAMENTOS, LOS DISTRITOS, LOS MUNICIPIOS Y LAS ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DE CUALQUIER ORDEN, ASUMIENDO TODOS LOS RIESGOS QUE DE ACUERDO CON LA LEY PUEDAN SER MATERIA DE ESTOS CONTRATOS. LOS CONTRATOS DE REASEGURO PODRAN CELEBRARSE CON PERSONAS, SOCIEDADES O ENTIDADES DOMICILIADAS EN EL PAIS Y/ O EN EL EXTERIOR. EN VIRTUD DE LOS MENCIONADOS CONTRATOS LA SOCIEDAD PODRA ACEPTAR O CEDER RIESGOS DE CUALQUIER CLASE. EN DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL Y DE ACUERDO CON LAS NORMAS LEGALES CORRESPONDIENTES, LA SOCIEDAD PODRA: ADQUIRIR, ENAJENAR, ARRENDAR, HIPOTECAR Y PIGNORAR EN CUALQUIER FORMA TODA CLASE DE BIENES MUEBLES E INMUEBLES, SIEMPRE QUE NO SE AFECTE LA LIBRE DISPOSICION DE LOS ACTIVOS, EXCEPTO PARA AQUELLOS CASOS AUTORIZADOS POR LA LEY. GIRAR, ENDOSAR, ACEPTAR, DESCONTAR, ADQUIRIR, GARANTIZAR, PROTESTAR, DAR EN PRENDA O GARANTIA, O RECIBIR EN PAGO TODA CLASE DE TITULOS VALORES, O INSTRUMENTOS NEGOCIABLES. DAR O RECIBIR DINEROS EN MUTUO, CON O SIN INTERESES. GARANTIZAR POR MEDIO DE FIANZAS, PRENDAS, HIPOTECAS Y DEPOSITOS SUS OBLIGACIONES PROPIAS, SIEMPRE QUE NO SE AFECTE LA LIBRE DISPOSICION DE LOS ACTIVOS, EXCEPTO PARA AQUELLOS CASOS AUTORIZADOS POR LA LEY. CON AUTORIZACION DE LA JUNTA DIRECTIVA, LA SOCIEDAD PODRA ENTRAR A FORMAR PARTE DE OTRAS SOCIEDADES PUBLICAS O PRIVADAS ; ORGANIZAR ASOCIACIONES O EMPRESAS, SIEMPRE Y CUANDO LOS OBJETIVOS DE LAS SOCIEDADES DE QUE SE TRATE, SEAN O TENGAN RELACION DIRECTA CON LOS DE LA SOCIEDAD, O FUEREN NECESARIAS PARA EL MEJOR DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL, ASI COMO TAMBIEN SUSCRIBIR ACCIONES O TOMAR INTERES EN TALES SOCIEDADES, ASOCIACIONES O EMPRESAS. EJECUTAR TODOS AQUELLOS ACTOS, O CELEBRAR TODOS LOS CONTRATOS RELACIONADOS DIRECTAMENTE CON EL OBJETO SOCIAL, AUTORIZADOS POR LAS NORMAS LEGALES QUE REGLAMENTAN LA INVERSION DEL CAPITAL Y RESERVAS DE LAS COMPAÑIAS DE SEGUROS.

CERTIFICA:

CAPITAL:

** CAPITAL AUTORIZADO **

VALOR : \$150,000,000,000.00

NO. DE ACCIONES : 1,500,000,000.00

2015, INSCRITA EL 25 DE NOVIEMBRE DE 2015 BAJO EL NUMERO 02038927 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
QUINTO RENGLON SOTO LOSADA CAROLINA	C.C. 000000052045179

** JUNTA DIRECTIVA: SUPLENTE (S) **

QUE POR RESOLUCION NO. 592 DE MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL DEL 23 DE ABRIL DE 2012, INSCRITA EL 31 DE AGOSTO DE 2012 BAJO EL NUMERO 01662695 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
SUPLENTE DE SEGUNDO RENGLON PRINCIPAL DE LA JUNTA DIRECTIVA ARCILA RAMOS DANIEL	C.C. 000000079688967

QUE POR ACTA NO. 98 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 8 DE SEPTIEMBRE DE 2015, INSCRITA EL 25 DE NOVIEMBRE DE 2015 BAJO EL NUMERO 02038927 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
SUPLENTE DE TERCER RENGLON PRINCIPAL DE LA JUNTA DIRECTIVA PRADO CASTILLO CRISTHIAN VICENTE	C.C. 000000080075986
SUPLENTE DE CUARTO RENGLON PRINCIPAL DE LA JUNTA DIRECTIVA HOYOS TURBAY MARIA CAROLINA	C.C. 000000052054342
SUPLENTE DE QUINTO RENGLON PRINCIPAL DE LA JUNTA DIRECTIVA QUEVEDO CARO ANDRES RICARDO	C.C. 000000079717628

CERTIFICA:

** ACLARATORIA JUNTA DIRECTIVA **

LA JUNTA DIRECTIVA SE COMPONE DE CINCO (5) MIEMBROS PRINCIPALES Y ESTARÁ INTEGRADA ASI:

- A.- EL MINISTRO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO O SU DELEGADO.
- B.- UN REPRESENTANTE DEL FONDO DE PENSIONES PÚBLICAS -FOPEP- CON SU RESPECTIVO SUPLENTE, DESIGNADO POR EL MINISTRO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL.
- C.- TRES (3) MIEMBROS DESIGNADOS POR LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS CON SU RESPECTIVO SUPLENTE.

** ACLARATORIA JUNTA DIRECTIVA **

QUE POR DECRETO NO. 045 DEL MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO DEL 14 DE ENERO DE 2016, FUE NOMBRADO (A) COMO VICEMINISTRO GENERAL DEL MINISTRO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO A:

NOMBRE	IDENTIFICACION
PRIMER RENGLON CADENA ORDOÑEZ MARIA XIMENA	C.C. 000000052694575

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 2012 DE LA NOTARIA 50 DE BOGOTA D.C., DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2001, INSCRITA EL 18 DE ENERO DE 2002 BAJO EL NO. 7388 DEL LIBRO V, COMPARECIO EL SEÑOR ALVARO RAMON ESCALLON EMILIANI, IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 19. 165. 123 DE BOGOTA, EN SU CALIDAD DE PRESIDENTE Y REPRESENTANTE LEGAL DE LA

343

SOCIEDAD DE LA REFERENCIA, POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA, CONFIERE PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE, PERO LIMITADO A LAS FACULTADES CONCEDIDAS MEDIANTE ESTE DOCUMENTO, A LA DOCTORA MONICA VIVAS PAZ, IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 29.401.420 EXPEDIDA EN DAGUA (VALLE), QUIEN SE DESEMPEÑA COMO GERENTE DE LA AGENCIA DE LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS EN LA CIUDAD DE BUENAVENTURA, CALIDAD QUE DEBERA ACREDITAR CON LA CONSTANCIA DE NOMBRAMIENTO INSCRITA EN EL REGISTRO DE LA CAMARA DE COMERCIO DE ESA CIUDAD, PARA QUE EN TAL CARACTER Y EN NOMBRE DE LA PREVISORA S. A. COMPAÑIA DE SEGUROS EN ADELANTE LA PREVISORA S.A., LA REPRESENTE LEGALMENTE EN LA REALIZACION DE LOS SIGUIENTES ACTOS: EN EL AREA DE SEGUROS: 1) CELEBRAR Y EJECUTAR, LOS ACTOS Y CONTRATOS DE SEGURO Y COASEGURO Y LOS DEMAS REQUERIDOS PARA LA PARTICIPACION DE LA PREVISORA S.A., POR CONDUCTO DE LA AGENCIA, EN LOS PROCESOS DE SELECCION ABIERTOS PARA LA CONTRATACION DE SEGUROS O PARA ATENDER LAS SOLICITUDES DE EXPEDICION DE POLIZAS, EXPEDIR LAS MISMAS Y DEMAS CERTIFICADOS O ANEXOS, HASTA LOS SIGUIENTES LIMITES: RAMOS. INCENDIO Y TERREMOTO. CUANTIA. HASTA MIL (1.000) MILLONES DE VALOR ASEGURADO. CUMPLIMIENTO. CUANTIA. HASTA CINCUENTA (50) MILLONES DE VALOR ASEGURADO. AUTOMOVILES. CUANTIA. HASTA DOSCIENTOS (200) MILLONES DE VALOR ASEGURADO. POLIZAS COLECTIVAS. CASCO BARCO. HASTA DOSCIENTOS CINCUENTA (250) MILLONES DE VALOR ASEGURADO. MANEJO. HASTA DIEZ (10) MILLONES DE VALOR ASEGURADO. CORRIENTE DEBIL. HASTA MIL (1.000) MILLONES DE VALOR ASEGURADO. RESPONSABILIDAD CIVIL. HASTA SETENTA Y CINCO MIL DOLARES (US\$75.000) DE VALOR ASEGURADO. SOAT. SIN LIMITE DE VALOR ASEGURADO. PARA LA EXPEDICION DE ESTOS SEGUROS, LA GERENTE DE LA AGENCIA DEBERA PROCEDER DE ACUERDO CON LAS POLITICAS Y PROCEDIMIENTOS DE SELECCION Y ACEPTACION DE RIESGOS ESTABLECIDOS POR LA PREVISORA S .A ., EN SUS MANUALES TECNICOS, PARA LOS GERENTES DE SUCURSARL (SIC). 2) ATENDER LAS PETICIONES QUE EN DESARROLLO DE LOS ALUDIDOS ACTOS Y CONTRATOS ELEVEN LOS TOMADORES DE LAS POLIZAS O ASEGURADOS. 3) CELEBRAR Y EJECUTAR, CON SUJECION A LAS INSTRUCCIONES DE LA VICEPRESIDENCIA DE SEGUROS TODOS LOS ACTOS Y CONTRATOS REQUERIDOS PARA LA ADECUACION (SIC) ATENCION DE LAS SOLICITUDES INDEMNIZACIONES, PRESENTADAS CON FUNDAMENTO EN LAS POLIZAS EXPEDIDAS POR LA AGENCIA, LOS PAGOS CORRESPONDIENTES A INDEMNIZACIONES, OBJETAR O DECLINAR LAS RECLAMACIONES, CUANDO A ELLO HAYA LUGAR. 4) CELEBRAR Y EJECUTAR LOS ACTOS Y CONTRATOS EN MATERIA DE INTERMEDIACION DE SEGUROS, EXPEDIDOS POR LA AGENCIA. 5) CELEBRAR LOS ACTOS Y CONTRATOS RELACIONADOS CON EVALUADORES DE RIESGOS, INSPECTORES, AJUSTADORES, INVESTIGADORES, ACTUARIOS, ABOGADOS Y DEMAS ASESORIAS DE ORDEN TECNICO PARA LA ASUNCION DE RIESGOS Y LA ATENCION DE SINIESTROS QUE LE COMPETAN A LA AGENCIA. 6) CUANDO SE TRATE DE LA CONTRATACION DE ABOGADOS PARA ASUNTOS RELACIONADOS CON SEGUROS O INDEMNIZACIONES DE LA AGENCIA, ESTA FACULTADA PARA OTORGAR EL PODER CORRESPONDIENTE, ASISTIR EN REPRESENTACION DE LA PREVISORA S.A., A LAS DILIGENCIAS JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES, CELEBRAR EN DESARROLLO DE LAS MISMAS LAS CONCILIACIONES O TRANSACCIONES QUE FUEREN NECESARIAS, PREVIA AUTORIZACION DEL COMITE DE DEFENSA JUDICIAL Y CONCILIACION. 7) APROBAR LA CONSTITUCION DE CONTRAGARANTIAS DE POLIZAS CUYA EXPEDICION SE HAYA AUTORIZADO A LA AGENCIA. LA APODERADA SOLO PODRA EXPEDIR FISICAMENTE LAS POLIZAS QUE EXCEDAN LAS DELEGACIONES, PREVIO EL VISTO BUENO Y LA AUTORIZACION ESCRITA EMITIDA POR LA VICEPRESIDENCIA DE SEGUROS. EN EL AREA ADMINISTRATIVA. 1) CELEBRAR CONTRATOS DE ARRENDAMIENTO DE BIENES INMUEBLES QUE REQUIERA LA AGENCIA, HASTA POR UN VALOR DE SESENTA (60) SMLM, CON SUJECION A LAS PAUTAS QUE PARA EL

EFEECTO ESTABLEZCA LA VICEPRESIDENCIA ADMINISTRATIVA, PREVIO EL TRAMITE QUE CORRESPONDA SEGUN LA CIRCULAR DE CONTRATACION. 2) CELEBRAR LOS ACTOS Y CONTRATOS RELACIONADOS CON COMPRAVENTA DE BIENES MUEBLES, OBRAS PRESTACION DE SERVICIOS Y EN GENERAL AQUELLOS REQUERIDOS PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS GENERALES DE LA AGENCIA, HASTA POR UN VALOR DE CUARENTA (40) SMLM, CON SUJECION A LAS PAUTAS QUE PARA EL EFECTO ESTABLEZCA LA VICEPRESIDENCIA ADMINISTRATIVA, PREVIO EL TRAMITE QUE CORRESPONDA, SEGUN LA CIRCULAR DE CONTRATACION. 3) DIRIGIR EL PERSONAL AL SERVICIO DE LA AGENCIA, IMPARTIR LAS ORDENES E INSTRUCCIONES PARA EL BUEN DESEMPEÑO DE SUS LABORES Y VELAR POR EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y LEGALES. 4) VELAR POR LA EXPEDICION Y RENOVACION DE LAS LICENCIAS ADMINISTRATIVAS DE FUNCIONAMIENTO DE LA AGENCIA, ASI COMO LA OPORTUNA INSCRIPCION Y RENOVACION DE LAS MATRICULAS MERCANTILES EN LA CAMARA DE COMERCIO LOCAL. EN EL AREA FINANCIERA Y DE OPERACIONES. 1) CELEBRAR Y EJECUTAR LOS ACTOS Y CONTRATOS QUE LE PERMITAN RESPONDER POR LA VERACIDAD, CONFIABILIDAD Y OPORTUNIDAD DE LA OPERACION (SIC) DE LA AGENCIA. 2) ABRIR CUENTAS CORRIENTES EN LA SEDE DE LA AGENCIA, A NOMBRE DE LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS Y MANEJARLAS DE CONFORMIDAD CON LAS INSTRUCCIONES IMPARTIDAS POR LA VICEPRESIDENCIA FINANCIERA Y DE OPERACIONES. 3) COBRAR LAS ACREECIAS A FAVOR DELA (SIC) COMPAÑIA, POR CONCEPTO DE PRIMAS O POR CUALQUIER OTRO CONCEPTO. 4) ATENDER LOS REQUERIMIENTOS IMPOSITIVOS DE CARÁCTER MUNICIPAL, PREVIA APROBACION DEL VICEPRESIDENTE FINANCIERO Y DE OPERACIONES. EN EL AREA JURIDICA. OTORGAR, PREVIA AUTORIZACION DE LA VICEPRESIDENCIA JURIDICA, PODERES A LOS ABOGADOS EXTERNOS PARA LA REPRESENTACION DE LOS INTERESES DE LA PREVISORA S.A. ANTE LAS AUTORIDADES JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS, CON FACULTADES PARA CONCILIAR, TRANSIGIR Y RECIBIR. EN EL AREA COMERCIAL. 1) PLANEAR, ORGANIZAR Y RESPONDER POR LA GESTION COMERCIAL DE LA AGENCIA. 2) REPRESENTAR LA AGENCIA EN ASUNTOS RELACIONADOS CON INTERMEDIARIOS Y PAGO DE COMISIONES DE NEGOCIACION, CELEBRADA POR CONDUCTO DE LA MISMA. EL PRESENTE PODER NO CONSTITUYE DELEGACION DE LA REPRESENTACION LEGAL EN LOS TERMINOS DEL ARTICULO 440 DEL CODIGO DE COMERCIO, NI LOS ALCANCES PRESCRITOS POR EL ARTICULO 96 Y SIGUIENTES DEL ESTATUTO MERCANTIL. EL PRESENTE PODER ES INDELEGABLE.

CERTIFICA :

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 1734 DE LA NOTARIA 15 DE BOGOTA D.C., DEL 12 DE JULIO DE 2002, INSCRITA EL 18 DE JULIO DE 2002 BAJO EL NO. 7770 DEL LIBRO V, REFORMADA POR LA ESCRITURA PUBLICA NO. 864 DE LA NOTARIA 15 DE BOGOTA D.C., DEL 8 DE ABRIL DE 2003, INSCRITA EL 14 DE ABRIL DE 2003 BAJO EL NO. 8315 DEL LIBRO V, REFORMADA POR ESCRITURA PUBLICA NO. 2863 DE LA NOTARIA 15 DE BOGOTA D.C., DEL 18 DE NOVIEMBRE DE 2003, INSCRITA EL 25 DE NOVIEMBRE DE 2003 BAJO EL NO. 8702 DEL LIBRO V, COMPARECIO JUAN CARLOS GRILLO POSADA, IDENTIFICADO CON CEDULA

344

DE CIUDADANIA NO. 10.118.278 DE PEREIRA, QUIEN OBRA EN SU CALIDAD DE PRESIDENTE Y COMO TAL REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA, POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA, FIJA LOS PODERES QUE TENDRAN: 1 LA DOCTORA BEATRIZ EUGENIA PEREZ LOPEZ, MAYOR DE EDAD IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 43.017.977 DE MEDELLIN, DOMICILIADA EN BOGOTA, EN SU CALIDAD DE GERENTE NACIONAL DEL CENTRO DE ATENCION DE SERVICIOS (CAS). 1. 2 LA DOCTORA ELIZABETH PINTO HERNANDEZ, MAYOR DE EDAD IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 37. 837. 810 DE BUCARAMANGA, DOMICILIADA EN BOGOTA, EN SU CALIDAD DE SUBGERENTE DE RECLAMACIONES DEL CENTRO DE ATENCION DE SERVICIOS (CAS) BOGOTA. 1.3 DOCTORA CLAUDIA ROCIO CHAUX ORTIZ, MAYOR DE EDAD IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 51. 775. 653 DE BOGOTA, DOMICILIADA EN BOGOTA, EN SU CALIDAD DE SUBGERENTE JURIDICA DEL CENTRO DEL ATENCION DE SERVICIOS (CAS). 1. 4 DOCTORA MARIA DEL PILAR VALLEJO BARRERA, MAYOR DE EDAD IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 51. 764. 113 DE BOGOTA, DOMICILIADA EN BARRANQUILLA, EN SU CALIDAD DE SUBGERENTE DEL CENTRO DE ATENCION DE SERVICIOS (CAS) REGIONAL NORTE ASI : A) LA GERENTE NACIONAL DEL CENTRO DE ATENCION DE SERVICIOS (CAS) DOCTORA BEATRIZ EUGENIA PEREZ LOPEZ: 1.1. 1 CONFORME A LOS MANUALES DE SUSCRIPCION EMANADOS DE LA VICEPRESIDENCIA DE SEGUROS, TENDRA LA FACULTAD DE EXPEDIR POLIZAS PREVIAMENTE SUSCRITAS, QUE LE SEAN SOLICITADAS POR LAS DIFERENTES SUCURSALES DE LA PREVISORA S. A. COMPAÑIA DE SEGUROS. 1.1.2 TENDRA LA FACULTAD DE TRAMITAR LAS RECLAMACIONES INDEMNIZATORIAS, CON SUJECION A LOS MANUALES DE INDEMNIZACION EXPEDIDOS POR LA VICEPRESIDENCIA DE SEGUROS, PARA LAS DIFERENTES SUCURSALES DE LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS. 1.1.3 CELEBRAR Y EJECUTAR CON SUJECION A LOS MANUALES Y CIRCULARES VIGENTES, LOS ACTOS Y CONTRATOS REQUERIDOS PARA LA ADECUADA ATENCION DE LOS SINIESTROS A NIVEL NACIONAL. 1.1.4 REPRESENTAR A LA COMPAÑIA EN LAS DILIGENCIAS JUDICIALES Y EXTRAJUDICIALES ORIGINADAS EN SINIESTROS A NIVEL NACIONAL, CON LA FACULTAD PARA CONCILIAR Y TRANSIGIR, EN LOS TERMINOS AUTORIZADOS POR EL COMITE DE DEFENSA JUDICIAL Y CONCILIACION, CUANDO SEA NECESARIO EL CUMPLIMIENTO DE ESTE REQUISITO. 1.1.5 REPRESENTAR A LA COMPAÑIA ANTE LOS ORGANISMOS DE VIGILANCIA Y CONTROL EN LOS TRAMITES QUE DEBAN ADELANTARSE ANTE LOS MISMOS Y PARA LA ATENCION DE REQUERIMIENTOS. 1.1. 6 ACTUAR COMO ORDENADOR DEL GASTO EN LAS OPERACIONES QUE SE GENEREN POR RAZON DE SUS ATRIBUCIONES, EN LOS TERMINOS SEÑALADOS EN EL PRESENTE NUMERAL. 1.2. LA SUBGERENTE DE RECLAMACIONES DEL CENTRO DE ATENCION DE SERVICIOS DOCTORA ELIZABETH PINTO HERNANDEZ, A NIVEL NACIONAL TENDRA LAS SIGUIENTES FACULTADES : 1.2.1 CELEBRAR Y EJECUTAR CON SUJECION A LAS INSTRUCCIONES DE LA VICEPRESIDENCIA DE SEGUROS TODOS LOS ACTOS Y CONTRATOS REQUERIDOS PARA LA ADECUADA ATENCION DE LAS SOLICITUDES INDEMNIZATORIAS PRESENTADAS CON FUNDAMENTO EN LAS POLIZAS EXPEDIDAS POR LA COMPAÑIA. 1.2. 2 EFECTUAR LOS PAGOS CORRESPONDIENTES A INDEMNIZACIONES, OBJETAR O DECLINAR LAS RECLAMACIONES CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR. 1.2. 3. CELEBRAR LOS ACTOS Y CONTRATOS RELACIONADOS CON AJUSTADORES INVESTIGADORES Y DEMAS ASESORIAS DE ORDEN TECNICO, PARA LA ATENCION DE LOS SINIESTROS Y ASISTIR EN REPRESENTACION DE LA COMPAÑIA A LAS DILIGENCIAS ARBITRALES, JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES Y CELEBRAR EN DESARROLLO DE LAS MISMAS, LAS CONCILIACIONES O TRANSACCIONES QUE FUEREN NECESARIAS, PREVIA AUTORIZACION DEL COMITE DE DEFENSA JUDICIAL Y CONCILIACION, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR Y NOTIFICARSE DE TODAS LAS DECISIONES JUDICIALES Y DEMAS ORGANISMOS DE CONTROL. 1.2. 4 ACTUAR COMO ORDENADOR DEL GASTO EN LAS OPERACIONES QUE SE GENEREN POR RAZON DE SUS ATRIBUCIONES, EN LOS TERMINOS SEÑALADOS EN EL PRESENTE NUMERAL.

1.3. LA SUBGERENTE JURIDICA DEL CENTRO DE ATENCION DE SERVICIOS DOCTORA CLAUDIA ROCIO CHAUX ORTIZ TENDRA LAS SIGUIENTES FACULTADES :
1.3. 1 CONTRATAR LOS ABOGADOS PARA ASUNTOS RELACIONADOS CON INDEMNIZACIONES, OTORGAR EL PODER CORRESPONDIENTE Y ASISTIR EN REPRESENTACION DE LA COMPAÑIA A LAS DILIGENCIAS ARBITRALES, JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES Y CELEBRAR EN DESARROLLO DE LAS MISMAS LAS CONCILIACIONES O TRANSACCIONES QUE FUEREN NECESARIAS PREVIA AUTORIZACION DEL COMITE DE DEFENSA JUDICIAL Y CONCILIACION CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR Y NOTIFICARSE DE TODAS LAS DECISIONES ADMINISTRATIVAS, JUDICIALES Y DEMAS ORGANISMOS DE CONTROL. 1.3.2 REPRESENTAR A LA COMPAÑIA ANTE LOS ORGANISMOS DE VIGILANCIA Y CONTROL EN LOS TRAMITES QUE DEBAN ADELANTARSE ANTE LOS MISMOS Y PARA LA ATENCION DE REQUERIMIENTOS. 1.4 LA SUBGERENTE DE ATENCION DE SERVICIOS CAS DE LA REGIONAL NORTE DOCTORA MARIA DEL PILAR VALLEJO BARRERA, TENDRA LAS SIGUIENTES FACULTADES : 1.4.1 LAS MISMAS SEÑALADAS EN LOS NUMERALES 1.2 Y 1.3 PRECEDENTES PERO UNICAMENTE RESPECTO DEL AMBITO DE LA JURISDICCION DE LA RESPECTIVA REGIONAL. 1. 2. EL DOCTOR OSCAR ALIRIO LOPEZ VILLAMARIN, MAYOR DE EDAD IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NO. 12.976.904 DE PASTO (NARIÑO) DOMICILIADO EN BOGOTA, EN SU CALIDAD DE SUBGERENTE DE RECLAMACIONES DEL CENTRO DE ATENCION DE SERVICIOS (CAS), ASI : 1.2. EL SUBGERENTE DE RECLAMACIONES DEL CENTRO DE ATENCION DE SERVICIOS (CAS) DOCTOR OSCAR ALIRIO LOPEZ VILLAMARIN, A NIVEL NACIONAL TENDRA LAS SIGUIENTES FACULTADES : 1.2. 1 CELEBRAR Y EJECUTAR CON SUJECION A LAS INSTRUCCIONES DE LA VICEPRESIDENCIA DE SEGUROS TODOS LOS ACTOS Y CONTRATOS REQUERIDOS PARA LA ADECUADA ATENCION DE LAS SOLICITUDES INDEMNIZATORIAS PRESENTADAS CON FUNDAMENTO EN LAS POLIZAS EXPEDIDAS POR LA COMPAÑIA. 1.2. 2 EFECTUAR LOS PAGOS CORRESPONDIENTES A INDEMNIZACIONES, OBJETAR O DECLINAR LAS RECLAMACIONES CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR. 1.2. 3 CELEBRAR LOS ACTOS Y CONTRATOS RELACIONADOS CON AJUSTADORES INVESTIGADORES Y DEMAS ASESORIAS DE ORDEN TECNICO, PARA LA ATENCION DE LOS SINIESTROS, OTORGAR PODERES Y ASISTIR EN REPRESENTACION DE LA COMPAÑIA A TODA CLASE DE DILIGENCIAS ARBITRALES, JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES, ASI COMO CELEBRAR EN DESARROLLO DE LAS MISMAS, CONCILIACIONES O TRANSACCIONES QUE FUEREN NECESARIAS, PREVIA AUTORIZACION DEL COMITE DE DEFENSA JUDICIAL Y CONCILIACION, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR Y NOTIFICARSE DE TODAS LAS DECISIONES ADMINISTRATIVAS, JUDICIALES Y DEMAS ORGANISMOS DE CONTROL. 1.2. 4 ACTUAR COMO ORDENADOR DEL GASTO EN LAS OPERACIONES QUE SE GENEREN POR RAZON DE SUS ATRIBUCIONES, EN LOS TERMINOS SEÑALADOS EN EL PRESENTE NUMERAL.

CERTIFICA : _

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO.0315 DE LA NOTARIA 33 DE BOGOTA D.C., DEL 12 DE FEBRERO DE 2004, INSCRITA EL 19 DE FEBRERO DE 2004 BAJO EL NO. 8801 DEL LIBRO V, COMPARECIO JUAN CARLOS GRILLO POSADA, IDENTIFICADO

345

CON CEDULA DE CIUDADANIA NO.10.118.278 DE PEREIRA EN SU CONDICION DE PRESIDENTE Y COMO TAL REPRESENTANTE LEGAL DE LA PREVISORA S.A COMPAÑIA DE SEGUROS, POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA, FIJA LOS PODERES QUE TENDRAN : 1. LA DOCTORA CAMILA MICHELSEN NIÑO, MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NO. 39. 692. 876 DE BOGOTA, EN SU CALIDAD DE GERENTE DE GESTION HUMANA ; 1. 2 LA DOCTORA MARIA NINON TORRES ARDILA, MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NO. 51.591.569 DE BOGOTA, DOMICILIADA EN BOGOTA, EN SU CALIDAD DE SUBGERENTE DE ADMINISTRACION PERSONAL ; 1.3 EL DOCTOR GUSTAVO BALBUENA QUIÑONES, MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NO. 79.779.355 DE BOGOTA, EN SU CALIDAD DE GERENTE JURIDICO DE CASA MATRIZ ; 1.4 EL DOCTOR HECTOR CARLOS PALACINO SUAREZ, MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NO. 19. 059. 550 DE BOGOTA, EN SU CALIDAD DE SUBGERENTE LEGAL Y DE PROCESO. 1.5 EL DOCTOR FERNANDO LOMBANA SILVA, MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NO. 79.265.563 DE BOGOTA, EN SU CALIDAD DE GERENTE DE RIESGOS INDUSTRIALES. 1.6 EL DOCTOR ARMANDO BUSTAMANTE, MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NO. 19.088.848 DE BOGOTA, EN SU CALIDAD DE GERENTE DE SEGUROS GENERALES ; 1. 7 EL DOCTOR JOSE QUINTERO CALDERON, MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NO. 19.226.367 DE BOGOTA, EN SU CALIDAD DE GERENTE DE INDEMNIZACIONES ; 1.8 LA DOCTORA CLAUDIA ROCIO CHAUX ORTIZ, MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NO. 51.775.653 DE BOGOTA, DOMICILIADA EN BOGOTA, EN SU CALIDAD DE SUBGERENTE JURIDICA DEL CENTRO DE ATENCION DE SERVICIOS (CAS) ; 1.9 LA DOCTORA ANA PAULINA SALAZAR ZAPATA, MAYOR DE EDAD IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NO. 52. 021. 993 DE BOGOTA, EN SU CALIDAD DE GERENTE DE CARTERA ; 10. EL DOCTOR CARLOS AUGUSTO GALVIS MEJIA, MAYOR DE EDAD IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NO. 10.232.965 DE MANIZALEZ, EN SU CALIDA DE GERENTE DE PRODUCCION. 1.11 ANGELA LINARES, MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NO. 51. 798. 624 DE BOGOTA, EN SU CALIDA DE SUBGERENTE RECLAMACION AUTOMOVILES CENTRO DE ATENCION DE SERVICIOS CAS. 2. LOS ANTERIORES FUNCIONARIOS ESTAN FACULTADOS PARA : 2.1 REPRESENTAR A LA COMPAÑIA ANTE TODAS LAS AUTORIDADES DE LOS ORDENES JUDICIAL Y ADMINISTRATIVO. 2.2 REPRESENTAR A LA COMPAÑIA EN LAS DILIGENCIAS JUDICIALES Y EXTRAJUDICIALES, NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS JUDICIALES O ADMINISTRATIVAS, ABSOLVER INTERROGATORIOS DE PARTE, RENUNCIAR A TERMINOS ASI COMO CONCILIAR, TRANSIGIR O DESISTIR, DE CONFORMIDAD CON LOS PARAMETROS RECOMENDADOS POR EL COMIT DE DEFENSA JUDICIAL Y CONCILIACION CUANDO SEA NECESARIO EL CUMPLIMIENTO DE ESTE REQUISITO. 2.3 ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NOTIFICACIONES DE LOS ORGANISMOS DE VIGILANCIA Y CONTROL EN LOS TRAMITES QUE DEBAN ADELANTARSE ANTE LOS MISMOS. QUE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA ADICIONA LA FACULTADES OTORGADAS A LA DOCTORA CLAUDIA ROCIO CHAUX ORTIZ, EN EL NUMERAL 1.3 DE LA ESCRITURA PUBLICA NO. 1734 DE LA NOTARIA 15 DE BOGOTA, D. C DEL 12 DE JULIO DE 2002 Y LAS CONFERIDAS A LOS DOCTORES MARIA NINON TORRES ARDILA , Y GUSTAVO VALBUENA QUIÑONES, CONTENIDAS MEDIANTE ESCRITURA PUBLICA NO. 2.105 DEL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2001, DE LA NOTARIA 40 DEL CIRCULO DE BOGOTA. QUE EL PRESENTE PODER NO CONSTITUYE DELEGACION DE LA REPRESENTACION LEGAL, EN LOS TERMINOS DEL ARTICULO CUATROCIENTOS CUARENTA (440) DEL CODIGO DE COMERCIO. QUE EL PRESENTE PODER ES INDELEGABLE.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PÚBLICA NO. 1964 DE LA NOTARIA 22 DE BOGOTA D.C., DEL 02 DE DICIEMBRE DE 2009, INSCRITA EL 16 DE DICIEMBRE

DE 2009 BAJO LOS NO. 00016980, 00016981, 00016982, 00016983, 00016984, 00016985, 00016986, 00016987, 00016990, 00016991, 00016992, 00016993 DEL LIBRO V, ADICIONADO CON LA ESCRITURA PUBLICA NO.1493 DE LA NOTARIA 22 DE BOGOTA DEL 9 DE SEPTIEMBRE DE 2010 INSCRITA EL 28 DE SEPTIEMBRE DE 2010 BAJO LOS REGISTROS NO. 00018575, 18576, 18577, 18578, 18579, 18580, 18581, 18582, 18583, 18586 DEL LIBRO V, COMPARECIÓ PAULA MARCELA MORENO MOYA IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA NO. 52.051.695 DE BOGOTA EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA, POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA, CONFIERE PODER GENERAL A MILCIADES NOVOA VILLAMIL IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA 6.768:409, SERVIO TULIO CAICEDO VELASCO IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA 19.381.908, NATALIA BOTERO ZAPATA IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA 42.130.417, MARIA ELVIRA BOSSA MADRID IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA 51.560.200, HUGO MORENO ECHEVERRI IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA 19.345.876, LIDIA MIREYA PILONIETA RUEDA IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA 41.490.054, EIDELMAN JAVIER GONZÁLEZ SÁNCHEZ IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA 7.170.035, CARLOS ANDRÉS VARGAS VARGAS IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA 79.687.849, JESUS MARTIN GERMAN RICARDO GALEANO SOTOMAYOR IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA 79.396.043, PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA SOCIEDAD MENCIONADA EJECUTEN LO SIGUIENTES ACTOS: A) REALIZAR LAS SIGUIENTES GESTIONES, CON AMPLIAS FACULTADES DE REPRESENTACIÓN: NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS; JUDICIALES O EMANADAS DE FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DEL DISTRITO CAPITAL DE BOGOTÁ, O ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DE LOS MISMOS ORDENES, ASÍ COMO DE ACTOS ADMINISTRATIVOS QUE PROFIERAN LAS SUPERINTENDENCIAS Y LA DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES, O LAS ENTIDADES QUE HAGAN SUS VECES; ASISTIR A AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN DE TODA CLASE Y DILIGENCIAS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS; REALIZAR CONCILIACIONES PARCIALES Y TOTALES MEDIANDO RECOMENDACIÓN DEL COMITÉ DE DEFENSA JUDICIAL Y CONCILIACIÓN DE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS SUSCRITA POR LA SECRETARÍA DE DICHO COMITÉ, CON VIRTUALIDAD PARA COMPROMETER A LA SOCIEDAD PODERDANTE. B) SUSTITUIR A TRAVÉS DE PODER ESPECIAL PARA DETERMINADAS AUDIENCIAS O NOTIFICACIONES, SEGÚN ESPECIFICIDAD QUE QUEDARÁ CONSIGNADA EN EL RESPECTIVO PODER DE SUSTITUCIÓN. C) ABSOLVER INTERROGATORIOS DE PARTE, CONFESAR Y COMPROMETER A LA SOCIEDAD QUE REPRESENTAN.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PÚBLICA NO. 1493 DE LA NOTARIA 22 DE BOGOTA D.C., DEL 09 DE SEPTIEMBRE DE 2010, INSCRITA EL 28 DE SEPTIEMBRE DE 2010 BAJO LOS NO. 00018588, 00018589, 00018590, 00018592, 00018593, 00018594, DEL LIBRO V, COMPARECIÓ PAULA MARCELA MORENO MOYA IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA NO. 52.051.695 DE BOGOTA EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA, POR

346

MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA, CONFIERE PODER GENERAL A SERGIO ALEJANDRO VILLEGAS AGUDELO, IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 71.750.136 Y CON TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO NO. 80.282 DEL C S J., CARLOS FRANCISCO GARCÍA HARKER IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NO.91.280.716 Y CON TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO NO. 76.550 DEL C.SJ. MARLIO MORA CABRERA IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NO: 7.687.087 Y CON TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO NO. 82.708 DEL C.SJ., MARIA CLAUDIA ROMERO LENIS IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 38.873.416 Y CON TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADA NO: 83.061 DEL C.SJ., ALBA INES GOMEZ VELEZ IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NO: 30.724.774 Y TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADA NO. 48.637 DEL C.SJ., ANGELA MARÍA LÓPEZ CASTAÑO IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NO.66.819.581 Y TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADA NO. 117.450 DEL C.SJ; PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA SOCIEDAD MENCIONADA EJECUTEN LOS SIGUIENTES ACTOS: A) REALIZAR LAS SIGUIENTES GESTIONES, CON AMPLIAS FACULTADES DE REPRESENTACIÓN. NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS JUDICIALES O EMANADAS DE FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DEL DISTRITO CAPITAL DE BOGOTA O ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DE LOS MISMOS ORDENES, ASÍ COMO DE ACTOS ADMINISTRATIVOS QUE PROFIERAN LAS SUPERINTENDENCIAS Y LA DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES; O LAS ENTIDADES QUE HAGAN SUS VECES; ASISTIR A AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN DE TODA CLASE Y DILIGENCIAS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS; REALIZAR CONCILIACIONES PARCIALES Y TOTALES MEDIANDO RECOMENDACIÓN DEL COMITÉ DE DEFENSA JUDICIAL Y CONCILIACIÓN DE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS SUSCRITA POR LA SECRETARÍA DE DICHO COMITÉ, CON VIRTUALIDAD PARA COMPROMETER A LA SOCIEDAD, PODERDANTE; ABSOLVER INTERROGATORIOS DE PARTE, CONFESAR Y COMPROMETER A LA SOCIEDAD QUE REPRESENTAN. B) SUSTITUIR A TRAVÉS DE PODER ESPECIAL PARA DETERMINADAS AUDIENCIAS O NOTIFICACIONES, SEGÚN ESPECIFICIDAD QUE QUEDARÁ CONSIGNADA EN EL RESPECTIVO PODER DE SUSTITUCIÓN.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PÚBLICA NO. 2054 DE LA NOTARIA 22 DE BOGOTA D.C., DEL 20 DE DICIEMBRE DE 2012, INSCRITA EL 14 DE DICIEMBRE DE 2012 BAJO LOS NOS. 00024148, 00024150, 00024152, 00024153, 00024155, 00024156, 00024157, 00024158 00024159, 00024160, 00024161, 00024162, 00024164, 00024165, 00024167, 00024168, 00024169 DEL LIBRO V, COMPARECIÓ PAULA MARCELA MORENO MOYA IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANÍA NO. 52.051.695 DE BOGOTA EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA, POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA, CONFIERE PODER GENERAL A: SIGIFREDO WILCHES IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA NO.72.205.760 DE BARRANQUILLA, A ALEXANDRA PATRICIA TORRES HERRERA IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANÍA NO.52.084.232 DE BOGOTA, GUSTAVO HERRERA IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA NO.19.395.114 DE BOGOTA, ALEX FONTALVO VELASQUEZ IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA NO.84.069.623 DE MAICAO, JORGE ELIECER SALAZAR AVENIA IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA NO.9.066.232 DE CARTAGENA, MARINA ARÉVALO IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANÍA NO.27.649.776 DE CACHIRA, OSCAR ORLANDO RIOS SILVA IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA NO. 3.020.883 DE BOGOTÁ, FRANCISCO YESIT FORERO IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA NO.19.340.822M DE BOGOTA, LINA MARIA URIBE IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANÍA NO. ,30.317.073 DE MANIZALES, ALVARO AUGUSTO GOMEZ IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA NO.10.265.776 DE MANIZALEZ, MATEO PELAEZ IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA NO.71.751.990 DE

MEDELLÍN, JUAN FERNANDO ARBELAEZ VILLADA IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA NO.71.718.701 DE MEDELLÍN, LILLY AYCARDI IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANÍA NO.34.982.152 DE MONTERÍA, MANFRED CARLOS WAGENER HOLLMANN IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA NO.92.501.000 DE SINCELEJO, JOSE DEL CARMEN BERNAL IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA NO.19.258.731 DE BOGOTÁ, ANGELA MARIA LOPEZ IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANÍA NO.66.819.581 DE CALI,, Y A LUISA FERNANDA VELASQUEZ ANGEL IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANÍA NO.52.085.315 DE BOGOTÁ, PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA SOCIEDAD EJECUTEN LOS SIGUIENTES ACTOS: A) REALIZAR LAS SIGUIENTES GESTIONES CON AMPLIAS FACULTADES DE REPRESENTACIÓN NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS JUDICIALES O EMANADAS DE FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS DEL ORDEN NACIONAL DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DEL DISTRITO CAPITAL DE BOGOTÁ, O ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DE LOS MISMOS ORDENES, ASÍ COMO DE ACTOS ADMINISTRATIVOS QUE PROFIERAN LAS SUPERINTENDENCIAS Y LA DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES, O LAS ENTIDADES QUE HAGAN SUS VECES; ASISTIR A AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN DE TODA CLASE Y DILIGENCIAS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS; REALIZAR CONCILIACIONES PARCIALES Y TOTALES, MEDIANDO RECOMENDACIÓN DEL COMITÉ DE DEFENSA JUDICIAL Y CONCILIACIÓN DE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS SUSCRITA POR LA SECRETARIA DE DICHO COMITÉ, CON VIRTUALIDAD PARA COMPROMETER A LA SOCIEDAD PODERDANTE. B) SUSTITUIR A TRAVÉS DE PODER ESPECIAL PARA DETERMINADAS AUDIENCIAS O NOTIFICACIONES, SEGÚN ESPECIFICIDAD QUE QUEDARÁ CONSIGNADA EN EL RESPECTIVO PODER DE SUSTITUCIÓN. C) ABSOLVER INTERROGATORIOS DE PARTE, CONFESAR Y COMPROMETER A LA SOCIEDAD QUE REPRESENTAN.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PÚBLICA NO. 11059 DE LA NOTARIA 72 DE BOGOTÁ D.C., DEL 17 DE OCTUBRE DE 2014, INSCRITA EL 21 DE NOVIEMBRE DE 2014 BAJO LOS NOS. 00029529, 00029530, 00029531, 00029532, 00029533, 00029534, 00029535, 00029536, 00029537, 00029538, 00029539, 00029540, 00029541, 00029542, 00029543, 00029544, 00029545 Y 00029546 DEL LIBRO V, COMPARECIÓ ALVARO MUÑOZ FRANCO IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 7.175.834 DE TUNJA EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA, POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PÚBLICA, CONFIERE PODER GENERAL A JORGE AUGUSTO FRANCO GIRALDO IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 7.553.982 DE ARMENIA Y CON TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO NÚMERO 80.029 DEL C.S. DE LA J.; DIANA MILENA PUENTES IDENTIFICADA CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 37.727.520 DE BUCARAMANGA Y CON TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO NÚMERO 146.434 DEL C.S. DE LA J.; JUAN CAMILO ARANGO RIOS IDENTIFICADO CON LA CÉDULA CIUDADANÍA NÚMERO 71.332.852 DE MEDELLÍN Y CON TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO NÚMERO 114.894 DEL C.S. DE LA J. GIOVANNY ALBERTO PEÑALOZA PABÓN IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 79.491.810 DE BOGOTÁ, D.C. Y CON TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO NÚMERO

347

91.122 DEL C.S. DE LA J.; OSCAR IVÁN VILLANUEVA SEPÚLVEDA IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 93.414.517 DE IBAGUÉ Y CON TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO NÚMERO 134.101 DE C.S. DE LA J.; DORICE L CHAVES JIMÉNEZ IDENTIFICADA CON LA CÉDULA CIUDADANÍA NÚMERO 34.566.735 DE POPAYÁN Y CON TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO NÚMERO 113.135 DEL C.S. DE LA J.; CLAUDIO HENRY YAMA SANTACRUZ IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 12.981.369 DE PASTO Y CON TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO NÚMERO 51.052 DEL C.S. DE LA J.; JACQUELINE ROMERO ESTRADA IDENTIFICADA CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 31.167.229 DE PALMIRA Y CON TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO NÚMERO 89.936 DEL C.S. DE LA J., MIKY FERNANDO OLAYA CUERVO IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 79.858.391 DE BOGOTÁ, D.C. Y CON TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO NÚMERO 121.321 DEL C.S. DE LA J.; FABIO PÉREZ QUESADA, IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 4.949.355 DE VILLAVIEJA Y CON TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO NÚMERO 39.816 DEL C.S. DE LA J.; HUGUES OLIVELLA VILORIA, IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 5.000.850 DE CIÉNAGA (SANTA MARTA), Y CON TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO NÚMERO 70.228 DEL C.S. DE LA J.; JORGE ARTURO MERCADO JIMÉNEZ, IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 10.933.550 DE BOGOTÁ, D.C. Y CON TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO NÚMERO 124.305 DEL C.S. DE LA J.; MARÍA CAROLINA ECHEVERRI GONZÁLEZ, IDENTIFICADA CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 42.111.332 DE PEREIRA Y CON TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO NÚMERO 98.867 DEL C.S. DE LA J.; ORLANDO LASPRILLA VÁSQUEZ, IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 14.974.403 DE CALI Y CON TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO NÚMERO 26.812 DEL C.S. DE LA J.; HUGO FERNANDO GONZÁLEZ RUBIO IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 7.177.698 DE TUNJA Y CON TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO NÚMERO 161.269 DEL C.S. DE LA J. GUSTAVO ROMERO RAMÍREZ IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 79.555.717 DE BOGOTÁ, D.C. Y CON TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO NÚMERO 93.061 DEL C.S. DE LA J.; JOAQUIN DE JESÚS CASTAÑO RAMÍREZ IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 10.134.688 DE PEREIRA Y CON TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO NÚMERO 158.318 DEL C.S. DE LA J.; MARISOL DUQUE OSSA IDENTIFICADA CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 43.619.421 DE MEDELLÍN, CON TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO NÚMERO 108.848 DEL C.S. DE LA J.; PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA SOCIEDAD MENCIONADA EJECUTEN LOS SIGUIENTES ACTOS: A) REALIZAR LAS SIGUIENTES GESTIONES, CON AMPLIAS FACULTADES DE REPRESENTACIÓN: NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS JUDICIALES O EMANADAS DE FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DEL DISTRITO CAPITAL DE BOGOTÁ, O ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DE LOS MISMOS ORDENES, ASÍ COMO DE ACTOS ADMINISTRATIVOS QUE PROFIERAN LAS SUPERINTENDENCIAS Y LA DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES, O LAS ENTIDADES QUE HAGAN SUS VECES; ASISTIR A AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN DE TODA CLASE Y DILIGENCIAS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS; REALIZAR CONCILIACIONES PARCIALES Y TOTALES MEDIANDO RECOMENDACIÓN DEL COMITÉ DE DEFENSA JUDICIAL Y CONCILIACIÓN DE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS SUSCRITA POR LA SECRETARIA DE DICHO COMITÉ, CON VIRTUALIDAD PARA COMPROMETER A LA SOCIEDAD PODERDANTE. B) SUSTITUIR A TRAVÉS DE PODER ESPECIAL PARA DETERMINADAS AUDIENCIAS O NOTIFICACIONES, SEGÚN ESPECIFICIDAD QUE QUEDARÁ CONSIGNADA EN EL RESPECTIVO PODER DE SUSTITUCIÓN. C) ABSOLVER INTERROGATORIOS DE PARTE, CONFESAR Y COMPROMETER A LA SOCIEDAD QUE REPRESENTAN.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 4454 DE LA NOTARIA 13 DE BOGOTA D.C., DEL 18 DE AGOSTO DE 2015 INSCRITA EL 24 DE AGOSTO DE 2015 BAJO EL

NO. 00031810 DEL LIBRO V, COMPARECIO CON MINUTA POR CORREO ELECTRONICO CONSUELO GONZALEZ BARRETO IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 52.252.961 DE BOGOTA D.C. EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA, CONFIERE PODER GENERAL A JOSE MIGUEL ARANGO ISAZA IDENTIFICADO CON CEDULA CIUDADANIA NO. 79.143.214 DE BOGOTA D.C., Y CON TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO NO. 63.711 DEL C.S.J PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA SOCIEDAD MENCIONADA EJECUTE LOS SIGUIENTES ACTOS, CON AMPLIAS FACULTADES DE REPRESENTACIÓN: A) NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS JUDICIALES O EMANADAS DE FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DEL DISTRITO CAPITAL DE BOGOTÁ, O ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DE LOS MISMOS ORDENES, ASÍ COMO DE ACTOS ADMINISTRATIVOS QUE PROFIERA LA ADMINISTRADORA DEL MONOPOLIO RENTÍSTICO DE LOS JUEGOS DE SUERTE Y AZAR, DENOMINADA COLJUEGOS, LAS SUPERINTENDENCIAS, LA DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES, O LAS ENTIDADES QUE HAGAN SUS VECES; ASISTIR A AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN DE TODA CLASE Y DILIGENCIAS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS; REALIZAR CONCILIACIONES PARCIALES Y TOTALES MEDIANDO RECOMENDACIÓN DEL COMITÉ DE DEFENSA JUDICIAL Y CONCILIACIÓN DE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS SUSCRITA POR LA SECRETARÍA DE DICHO COMITÉ; CON VIRTUALIDAD PARA COMPROMETER A LA SOCIEDAD PODERDANTE. B) SUSTITUIR A TRAVÉS DE PODER ESPECIAL PARA DETERMINADAS AUDIENCIAS O NOTIFICACIONES, SEGÚN ESPECIFICIDAD QUE QUEDARÁ; CONSIGNADA EN EL RESPECTIVO PODER DE SUSTITUCIÓN. C) ABSOLVER INTERROGATORIOS DE PARTE, CONFESAR Y COMPROMETER A LA SOCIEDAD QUE REPRESENTAN.

CERTIFICA:

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO NO. SIN NUM DEL 29 DE JULIO DE 2016, INSCRITO EL 22 DE AGOSTO DE 2016 BAJO EL NO. 00035273 DEL LIBRO V, ANDRES RESTREPO MONTOYA IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 79.782.221 DE BOGOTA EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA, POR MEDIO DEL PRESENTE DOCUMENTO, CONFIERE PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE, PERO LIMITADO A LAS FACULTADES CONCEDIDAS MEDIANTE ESTE DOCUMENTO, A LA SOCIEDAD COMERCIAL EVOLUCIONAR SEGUROS LIMITADA, CON DOMICILIO EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA, LEGALMENTE CONSTITUIDA POR ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 6526 DEL 26 DE OCTUBRE DE 2010, OTORGADA EN LA NOTARIA QUINTA DE BARRANQUILLA, INSCRITA EN LA CÁMARA DE COMERCIO DE BARRANQUILLA EL 26 DE OCTUBRE DE 2010 BAJO EL NO. 163.619 DEL LIBRO RESPECTIVO, LEGALMENTE REPRESENTADA POR SU GERENTE, DOCTOR ERNESTO JOSE PUENTE GONZALEZ RUBIO, MAYOR DE EDAD, DOMICILIADO EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA, IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NO.73.108.530 DE CARTAGENA, PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA FIRMA EVOLUCIONAR SEGUROS LIMITADA, QUIEN EN ADELANTE Y PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE DOCUMENTO SE DENOMINARÁ EVOLUCIONAR SEGUROS LIMITADA, LA

348

REPRESENTE EN LA REALIZACIÓN DE LOS SIGUIENTES CONDICIONES PRIMERA: PRESENTAR OFERTAS DE SEGUROS EN LAS CONDICIONES ESTIPULADAS, EXPEDIR Y RENOVAR LAS PÓLIZAS RESPECTIVAS EN LOS RAMOS Y PRODUCTOS ADELANTE NOMBRADOS, DE ACUERDO CON LAS POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN Y ACEPTACIÓN DE RIESGOS ACTUALMENTE ESTABLECIDOS POR LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS VIGENTES, ASÍ COMO LOS QUE EN EL FUTURO SE ESTABLEZCAN, DE MANERA GENERAL MEDIANTE LA MODIFICACIÓN A DICHOS MANUALES O DE MANERA PARTICULAR O POR ESCRITO ESPECÍFICAMENTE PARA EVOLUCIONAR SEGUROS LIMITADA, HASTA LOS SIGUIENTES LÍMITES: RAMOS Y CUANTIAS: 1. RAMO MANEJO INDIVIDUAL, LIMITE DE VALOR \$200.000.000 POR POLIZA; 2. RAMO MANEJO GLOBAL, LIMITE DE VALOR \$600.000.000, POR POLIZA; 3. RAMO CUMPLIMIENTO LIMITE DE VALOR \$4.500.000.000, POR AFIANZADO; 4. RAMO INCENDIO LIMITE DE VALOR \$35.000.000.000, POR RIESGO, INCLUYENDO DAÑOS MATERIALES COMBINADOS; INCLUIDO EL LUCRO CESANTE POR DAÑOS Y ROTURA DE MAQUINARIA DE ACUERDO CON LO AMPAROS DE LA POLIZA Y LOS LIMITES POR TIPO DE RIESGO DESCRITOS EN EL MANUAL DE POLITICAS (TABLA DE PLENOS); 5. RAMO TRANSPORTES - POLIZA AUTOMATICA DE MERCANCIAS: LIMITE HASTA \$1.500.000.000 POR DESPACHO; 6. RAMO TRANSPORTES POLIZA PREVICARGA: LIMITE HASTA \$800.000.000 POR DESPACHO; 7. RAMO TRANSPORTE POLIZA ESPECIFICA DE MERCANCIAS, LIMITE HASTA \$100.000.000 POR DESPACHO; 8. RAMO TRANSPORTES POLIZA AUTOMATICA DE VALORES, LIMITE HASTA \$30.000.000 POR DESPACHO; 9. RAMO CASCO BARCO, LIMITE DE VALOR COL \$50.000.000 POR EMBARCACIÓN \$300.000.000, POR PÓLIZA; 10. RAMO MAQUINARIA Y EQUIPO DE CONTRATISTAS, LÍMITE DE VALOR USD 200.000, POR MÁQUINA, USD \$1.000.000; 11. RAMO RESPONSABILIDAD CIVIL: MÉDICOS INDIVIDUALES, LÍMITE DE VALOR COL \$500.000.000; 12. RAMO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, LÍMITE DE VALOR COL \$1.000.000.000, POR PÓLIZA; 13. RAMO RESPONSABILIDAD CIVIL DECRETOS SE COTIZARÁ SEGÚN LOS COTIZADOTES VIGENTES; 14. RAMO CORRIENTE DÉBIL HURTO SIMPLE Y CALIFICADO \$5.000.000.000 POR RIESGO; 15. RAMO VIDA GRUPO Y GRUPO DEUDORES: HASTA 132 SMLV DE VALOR ASEGURADO POR PERSONA, PRIMA ANUAL POR NEGOCIO 92 SMLV (EL VALOR ASEGURADO MÁXIMO POR PERSONA, SUMADOS LOS AMPAROS ACUMULABLES, (VER MANUAL DE POLÍTICAS) NO SERÁ SUPERIOR A LOS LÍMITES DE DELEGACIÓN CITADOS), SIN EMBARGO SE EXCEPTÚAN DE ESTA AUTORIZACIÓN, PÓLIZAS PARA DEPORTISTAS PROFESIONALES, O PARA AMPARAR RIESGOS POLÍTICOS (A EXCEPCIÓN DE LAS PÓLIZAS DE VIDA GRUPO PARA ALCALDES, PERSONEROS Y CONCEJALES DE ACUERDO CON EL COTIZADOR PREVINET) SIN LA PREVIA AUTORIZACIÓN ESCRITA (O POR CORREO ELECTRÓNICO) EMITIDA POR VICEPRESIDENCIA TÉCNICA, GERENCIA O JEFATURA DE PRODUCTO DE LA COMPAÑÍA; 16. RAMO ACCIDENTES PERSONALES: HASTA 20 MILLONES DE VALOR ASEGURADO POR PERSONA SIEMPRE Y CUANDO LA PRIMA ANUAL DEL NEGOCIO NO SUPERE \$100 MILLONES. EL VALOR ASEGURADO MÁXIMO POR PERSONA, SUMADOS LOS AMPAROS ACUMULABLES, (VER MANUAL DE POLÍTICAS) NO SERÁ SUPERIOR A LOS LÍMITES DE DELEGACIÓN CITADOS, SIN EMBARGO SE EXCEPTÚAN DE ESTA AUTORIZACIÓN, PÓLIZAS PARA DEPORTISTAS PROFESIONALES, O, PARA AMPARAR RIESGOS POLÍTICOS (A EXCEPCIÓN DE LAS PÓLIZAS DE VIDA GRUPO PARA ALCALDES, PERSONEROS Y CONCEJALES DE ACUERDO CON EL COTIZADOR PREVINET) SIN LA PREVIA AUTORIZACIÓN ESCRITA (O POR CORREO ELECTRÓNICO) EMITIDA POR VICEPRESIDENCIA TÉCNICA, GERENCIA O JEFATURA DE PRODUCTO DE LA COMPAÑÍA; 17. RAMO DE AUTOMÓVILES: LOS VALORES ASEGURADOS MÁXIMOS POR CADA RIESGO: LIVIANOS: HASTA \$200 MILLONES DE PESOS; PESADOS: HASTA \$300 MILLONES DE PESOS; 18. RAMO SOAT: NO TENDRÁ AUTORIZACIÓN PARA EXPEDIR ESTE RAMO. ADICIONALMENTE, LOS SIGUIENTES RAMOS CUENTAN CON AUTORIZACIÓN DE EXPEDICIÓN SIEMPRE Y CUANDO HAGAN PARTE DE ALGUNOS DE LOS PRODUCTOS PREVIS (MULTIRIESGO EXCEPTO DAÑOS



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

SEDE CENTRO

CODIGO DE VERIFICACION: 0511073441CBDC

18 DE OCTUBRE DE 2016 HORA 13:44:29

R051107344

PAGINA: 9 de 11

* * * * *

MATERIALES COMBINADOS) DENTRO DE LOS PARÁMETROS TÉCNICOS Y ECONÓMICOS ESPECIFICADOS DENTRO DE LOS COTIZADORES VIGENTES: INCENDIO Y (SIC) INCLUYENDO LUCRO CESANTE); TERREMOTO; SUSTRACCIÓN; CORRIENTE DÉBIL; ROTURA DE MAQUINARIA INCLUYENDO LUCRO CESANTE; EQUIPO Y MAQUINARIA; TODO RIESGO CONSTRUCCIÓN; CASCO BARCO; CASCO AVIACIÓN; MONTAJE DE MAQUINARIA; TRANSPORTE. SEGUNDA: EVOLUCIONAR SEGUROS LIMITADA TENDRÁ FACULTADES PARA PRESENTAR OFERTAS DE SEGUROS ÚNICAMENTE RESPECTO DE LOS RAMOS Y CUANTÍAS PARA LOS CUALES SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE FACULTADA U AUTORIZADA MEDIANTE EL PRESENTE DOCUMENTO, Y DEBERÁN SER ELABORADAS EN EL FORMATO DEFINIDO E IMPLEMENTADO POR LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, EN CUYO TEXTO SE DEBE MANIFESTAR EXPRESAMENTE QUE LA PROPUESTA NO CONSTITUYE UNA OFERTA COMERCIAL Y QUE ELLA SE EXPIDE ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE CON PROPOSITOS INFORMATIVOS SOBRE LOS POSIBLES COSTOS DEL SEGURO Y SUS CONDICIONES, LOS CUALES SERÁN SUSCEPTIBLES DE MODIFICACIÓN HASTA TANTO NO SE CONCRETEN Y DETERMINEN LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS RESPECTIVOS RIESGOS. IGUALMENTE, EVOLUCIONAR SEGUROS LIMITADA NO ESTÁ FACULTADA PARA OFRECER COMISIONES DE INTERMEDIACIÓN SUPERIORES A LAS AUTORIZADAS POR LA PREVISORA SA. COMPAÑÍA DE SEGUROS. ASÍ MISMO EN NINGÚN CASO LA VIGENCIA DEL CONTRATO DE LAS PÓLIZAS SE INICIARÁ CON ANTERIORIDAD A LA DE LA SOLICITUD ESCRITA DEL SEGURO POR PARTE DE QUIEN TENDRÁ LA CALIDAD DE TOMADOR, NI CON ANTERIORIDAD AL OTORGAMIENTO O CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS TÉCNICOS PROCEDENTES, SEGÚN EL MANUAL APLICABLE, TALES COMO INSPECCIONES, AVALÚOS DICTÁMENES TÉCNICOS PROCEDENTES Y REQUISITOS A QUE HAYA LUGAR, Y A LA ACEPTACIÓN ESCRITA Y EXPRESA DEL RIESGO COTIZADO POR PARTE DE EVOLUCIONAR SEGUROS LIMITADA O DE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, SEGÚN LAS CUANTÍAS Y LIMITACIONES ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE PODER. TODAS LAS OFERTAS DE SEGURO QUE REALICE EVOLUCIONAR SEGUROS LIMITADA, PARA SU RESPECTIVA VALIDEZ Y CONTROL DEBERÁN SER COPIADAS POR CORREO ELECTRÓNICO A LA VICEPRESIDENCIA TÉCNICA O GERENCIA O JEFATURA DE PRODUCTO DE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, SIN QUE ELLO GENERE LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD DE EVOLUCIONAR SEGUROS LIMITADA EN EL CASO DE INCUMPLIMIENTO DEL PRESENTE PODER. ADICIONALMENTE A LAS OFERTAS DE SEGURO SE ADJUNTARÁN LAS CONDICIONES GENERALES, PARTICULARES Y CLÁUSULAS ESPECIALES APLICABLES, CON INDICACIÓN DE LAS CODIFICACIONES Y REGISTRO QUE CORRESPONDA EN LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA. CUANDO SE TRATE DE NEGOCIOS QUE POR SUS CARACTERÍSTICAS PROPIAS, Y DE ACUERDO CON LOS MANUALES DE SUSCRIPCIÓN DE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, REQUIERA LA CONTRATACIÓN DE REASEGUROS FACULTATIVO, SE INDICARÁ EN LA COTIZACIÓN QUE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO Y POR LO TANTO LA EXPEDICIÓN DE LA CORRESPONDIENTE PÓLIZA, QUEDA SUPEDITADA A CONDICIONES SUSPENSIVA CONSISTENTE EN LA COLOCACIÓN DEL 100% DEL RIESGO CON LOS RESPECTIVOS REASEGURADORES. CON LOS LÍMITES Y CONDICIONES SEÑALADAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO,

349

EVOLUCIONAR SEGUROS LIMITADA ESTARÁ FACULTADA PARA PRESENTAR NEGOCIOS EN COASEGURO SALVO PARA LOS SIGUIENTES RAMOS: CUMPLIMIENTO, AUTOMÓVILES, RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, EXCEPTO RESPONSABILIDAD CIVIL PREDIOS LABORES Y OPERACIONES. TERCERA: EVOLUCIONAR SEGUROS LIMITADA TRAMITARA SOLICITUDES DE EXPEDICIÓN DE POLIZAS DE SEGUROS PROVENIENTES DE LOS CLIENTES, POR ESCRITO UNICAMENTE RESPECTO DE LOS RAMOS Y CUANTIAS INDICADOS, PARA LOS CUALES SE ENCUENTRE AUTORIZADO DE ACUERDO A LAS FACULTADES OTORGADAS. CUARTA: EVOLUCIONAR SEGUROS LIMITADA ESTA FACULTADA PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, PRESENTE OFERTAS SIN LIMITE DE CUANTIA EN LICITACIONES PRIVADAS O PUBLICAS EN COORDINACIÓN CON LA VICEPRESIDENCIA COMERCIAL Y TÉCNICA, CELEBRAR Y EJECUTAR LOS ACTOS Y CONTRATOS DERIVADOS DE TAL PARTICIPACIÓN, ASI COMO PARTICIPAR Y OFERTAR SIN LIMITE DE CUANTIA EN PROCESOS DE CONTRATACIÓN DIRECTA, CONCURSOS, INVITACIONES Y SOLICITUDES DE COTIZACION DE SEGUROS, QUE TENGAN LUGAR EN LOS DEPARTAMENTOS DEL ATLANTICO, CESAR Y MAGDALENA. EVOLUCIONAR SEGUROS LIMITADA NO SE ENCUENTRA FACULTADA PARA CELEBRAR CONTRATOS CON AJUSTADORES, INVESTIGADORES, PERITOS Y CUALQUIER OTRO PERSONAL CALIFICADO DE APOYO PARA EL ESTUDIO DE LA SUSCRIPCIÓN Y DE LAS RECLAMACIONES. ESTOS SERAN CONTRATADOS DIRECTAMENTE POR LA DIRECCION GENERAL DE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS SEGÚN EL CASO. QUINTA: RESPECTO DE LAS POLIZAS QUE EXCEDAN LAS FACULTADES AQUÍ ESTABLECIDAS, EVOLUCIONAR SEGUROS LIMITADA SOLO PODRÁ EXPEDIRLAS FÍSICAMENTE CON PREVIA AUTORIZACIÓN ESCRITA (O POR CORREO ELECTRÓNICO) EMITIDA POR VICEPRESIDENCIA TÉCNICA, GERENCIA O JEFATURA DE PRODUCTO DE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS. SEXTA: EVOLUCIONAR SEGUROS LIMITADA NO TIENE FACULTADES PARA COTIZAR, ACEPTAR O EMITIR PÓLIZAS DE MANEJO GLOBAL BANCARIA (INFIDELIDAD Y RIESGOS FINANCIEROS), NI RESPONSABILIDAD CIVIL PARA ADMINISTRADORES Y DIRECTORES, NI RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PÚBLICOS U OTRAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL, , NI OTROS RAMOS O PRODUCTOS DIFERENTES A LOS ENUNCIADOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO, SIN LA PREVIA AUTORIZACIÓN ESCRITA (O POR CORREO ELECTRÓNICO) DE LA PRESIDENCIA DE LA COMPAÑÍA O DE LA VICEPRESIDENCIA TÉCNICA, GERENCIA O JEFATURA DE PRODUCTO DE LA COMPAÑÍA. SEPTIMA: EL PRESENTE PODER ES INDELEGABLE, SALVO EN LO RELATIVO A LA FIRMA DE LAS PÓLIZAS DE SEGURO Y SUS ANEXOS, RESPECTO DE LO CUAL EVOLUCIONAR SEGUROS LIMITADA, PODRÁ DENTRO DE LOS LIMITES Y DELEGACIONES AQUÍ ESTABLECIDOS, Y BAJO SU RESPONSABILIDAD PERSONAL Y LA SUPERVISIÓN PERMANENTE QUE LE CORRESPONDE REALIZAR SOBRE LA EXPEDICIÓN DE TALES DOCUMENTOS, DELEGAR EN EL SUBGERENTE DE EVOLUCIONAR SEGUROS LIMITADA, LA FIRMA DE LAS PÓLIZAS DE SEGURO Y SUS ANEXOS.

CERTIFICA:

** REVISOR FISCAL **

QUE POR ACTA NO. 100 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 31 DE MARZO DE 2016, INSCRITA EL 2 DE JUNIO DE 2016 BAJO EL NUMERO 02109316 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
REVISOR FISCAL PERSONA JURIDICA	
KPMG LTDA	N.I.T. 000008600008464
QUE POR DOCUMENTO PRIVADO NO. sin num DE REVISOR FISCAL DEL 24 DE MAYO DE 2016, INSCRITA EL 2 DE JUNIO DE 2016 BAJO EL NUMERO 02109322 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):	

NOMBRE	IDENTIFICACION
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	
OTALORA BERNAL JULIO CESAR	C.C. 000000080762604



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

SEDE CENTRO

CODIGO DE VERIFICACION: 0511073441CBDC

18 DE OCTUBRE DE 2016 HORA 13:44:29

R051107344

PAGINA: 10 de 11

* * * * *

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO NO. sin num DE REVISOR FISCAL DEL 1 DE AGOSTO DE 2016, INSCRITA EL 1 DE AGOSTO DE 2016 BAJO EL NUMERO 02127885 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
REVISOR FISCAL SUPLENTE	
ROJAS HERRERA ADALY	C.C. 000000052027404

CERTIFICA:

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO NO. 0000000 DE REPRESENTANTE LEGAL DE BOGOTA D.C. DEL 11 DE AGOSTO DE 2006 , INSCRITO EL 16 DE AGOSTO DE 2006 BAJO EL NUMERO 01073009 DEL LIBRO IX , SE COMUNICO QUE SE HA CONFIGURADO UNA SITUACION DE CONTROL POR PARTE DE LA SOCIEDAD MATRIZ:LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS, RESPECTO DE LAS SIGUIENTES SOCIEDADES SUBORDINADAS:

- FIDUCIARIA LA PREVISORA S A LA CUAL PODRA USAR LA SIGLA FIDUPREVISORA S A
DOMICILIO : BOGOTA D.C.

CERTIFICA:

SUCURSAL (ES) O AGENCIA (S) MATRICULADAS ANTE ESTA JURISDICCION

NOMBRE DE LA SUCURSAL : SUCURSAL BOGOTA LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS

MATRICULA : 00285228
DIRECCION : CL 57 NO. 9 07
TELEFONO : 3485757
DOMICILIO : BOGOTA D.C.

NOMBRE DE LA SUCURSAL : SUCURSAL ESTATAL DE LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS

MATRICULA : 00388030
DIRECCION : CL 57 NO. 9 - 07
TELEFONO : 3485630
DOMICILIO : BOGOTA D.C.

NOMBRE DE LA SUCURSAL : SUCURSAL AGENCIAS COLOCADORAS DE LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE

MATRICULA : 00445402
DIRECCION : CL 57 NO. 8 - 69 P 2
TELEFONO : 7845757
DOMICILIO : BOGOTA D.C.

NOMBRE DE LA SUCURSAL : SUCURSAL CENTRO EMPRESARIAL CORPORATIVO DE LA PREVISORA SA COMPAÑIA DE SEGUROS

MATRICULA : 00839839
DIRECCION : CALLE 93 No 15 - 40
TELEFONO : 6214232

350

DOMICILIO : BOGOTA D.C.

NOMBRE DE LA SUCURSAL : SUCURSAL CENTRO DE SERVICIOS MASIVOS DE LA
PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS
MATRICULA : 00877735
DIRECCION : CL 57 NO. 9 07
TELEFONO : 3485757
DOMICILIO : BOGOTA D.C.

NOMBRE DE LA AGENCIA : CENTRO DE SERVICIOS CAFAM DE LA FLORESTA LA
PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS
MATRICULA : 01945728
DIRECCION : AK 68 NO. 90 88 LC 2 016 CAFAM FLORESTA
TELEFONO : 6136199
DOMICILIO : BOGOTA D.C.

NOMBRE DE LA AGENCIA : CENTRO DE SERVICIOS CEDRITOS LA PREVISORA S A
COMPAÑIA DE SEGUROS
MATRICULA : 01950238
DIRECCION : AV 19 NO. 147 30 LC 10 11
TELEFONO : 6333266
DOMICILIO : BOGOTA D.C.

CERTIFICA:

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CODIGO DE PROCEDIMIENTO
ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS
ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUI CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ
(10) DIAS HABILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCION, SIEMPRE QUE NO
SEAN OBJETO DE RECURSOS.

* * * EL PRESENTE CERTIFICADO NO CONSTITUYE PERMISO DE * * *
* * * FUNCIONAMIENTO EN NINGUN CASO * * *

INFORMACION COMPLEMENTARIA

LOS SIGUIENTES DATOS SOBRE PLANEACION DISTRITAL SON INFORMATIVOS
FECHA DE ENVIO DE INFORMACION A PLANEACION DISTRITAL : 23 DE AGOSTO DE
2016

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 CONSTITUCION DE SU EMPRESA, DE 50% EN EL
SEGUNDO AÑO Y DE 25% EN EL TERCER AÑO. LEY 590 DE 2000 Y DECRETO 525
DE 2009.

RECUERDE INGRESAR A www.supersociedades.gov.co PARA VERIFICAR SI SU
EMPRESA ESTA OBLIGADA A REMITIR ESTADOS FINANCIEROS. EVITE SANCIONES.

** ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DE LA **
** SOCIEDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION.. **

EL SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO,
VALOR : \$ 4,800

351



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

SEDE CENTRO

CODIGO DE VERIFICACION: 0511073441CBDC

18 DE OCTUBRE DE 2016 HORA 13:44:29

R051107344 PAGINA: 11 de 11

* * * * *

PARA VERIFICAR QUE EL CONTENIDO DE ESTE CERTIFICADO CORRESPONDA CON LA INFORMACION QUE REPOSA EN LOS REGISTROS PUBLICOS DE LA CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA, EL CODIGO DE VERIFICACION PUEDE SER VALIDADO POR SU DESTINATARIO SOLO UNA VEZ, INGRESANDO A WWW.CCB.ORG.CO

ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRONICAMENTE CON FIRMA DIGITAL Y CUENTA CON PLENA VALIDEZ JURIDICA CONFORME A LA LEY 527 DE 1999.

FIRMA MECANICA DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 2150 DE 1995 Y LA AUTORIZACION IMPARTIDA POR LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO, MEDIANTE EL OFICIO DEL 18 DE NOVIEMBRE DE 1996.

Carolina Pardo



HENRY LEGUIZAMÓN CRUZ
Abogado

SEÑOR JUEZ(A)
JUZGADO ADMINISTRATIVO ORAL (REPARTO)
VILLAVICENCIO
E.S.D.

**REFERENCIA: ACCION DE CONTROL DE REPARACION
DIRECTA.**

ASUNTO: PRESENTACION DE DEMANDA

HENRY LEGUIZAMON CRUZ, identificado con el número de cedula de ciudadanía 17.342.519 de Villavicencio, y portador de la tarjeta profesional de abogada Nro. 247.423 del Consejo Superior de la Judicatura, mayor de edad, con domicilio y residencia en la ciudad de Villavicencio (Meta), en calidad de apoderado de los señores: 1) LUZ STELLA ANDRADE PALACIOS, C.C. 35.570.213 de ATRATO (YUTO), Domiciliada y residente en la ciudad de San José del Guaviare (Guaviare), en calidad de Madre biológica de la menor de un año, niña (Q.E.P.D. VICTIMA DIRECTA) JOHIMY NICOLLE LONDOÑO ANDRADE, quien se identificó en vida con el NUIP: 120.580.895 (Según certificado de registro civil de nacimiento Nro. 3356841, indicativo serial 0052125300 de san José del Guaviare); 2) FRANCISCO ANTONIO LONDOÑO PASTRANA C.C. 11.794.540 de QUIBDO, Domiciliado y residente en la ciudad de San José del Guaviare (Guaviare), en calidad de Padre biológico de la menor de un año, niña (Q.E.P.D. VICTIMA DIRECTA) JOHIMY NICOLLE LONDOÑO ANDRADE, quien se identificó en vida con el NUIP: 120.580.895 (Según certificado de registro civil de nacimiento Nro. 3356841, indicativo serial 0052125300 de san José del Guaviare); 3) CESAREA PALACIOS MENA, C.C. 26.277.080 de QUIBDO, Domiciliada y residente en la ciudad de San José del Guaviare (Guaviare), en calidad de ABUELA MATERNA de la menor de un año, niña (Q.E.P.D. VICTIMA DIRECTA) JOHIMY NICOLLE LONDOÑO ANDRADE,

RECIBO NOTIFICACIONES en la Carrera 32 Nro. 34 - 51 Barrio San Fernando en la ciudad de Villavicencio,
Celular 320- 488 87 85, WSP: 319 - 223 69 74 E-MAIL: asesoriasjuridicasleguizamon@gmail.com

353

quien se identificó en vida con el NUIP: 120.580.895 (Según certificado de registro civil de nacimiento Nro. 3356841, indicativo serial 0052125300 de san José del Guaviare); 4) HECTOR ENRIQUE ANDRADE VALENCIA, C.C. 11.935.389 de CONDOTO, Domiciliado y residente en la ciudad de San José del Guaviare (Guaviare), en calidad de ABUELO MATERNO de la menor de un año, niña (Q.E.P.D. VICTIMA DIRECTA) JOHIMY NICOLLE LONDOÑO ANDRADE, quien se identificó en vida con el NUIP: 120.580.895 (Según certificado de registro civil de nacimiento Nro. 3356841, indicativo serial 0052125300 de san José del Guaviare); 5) CRISTHIAN CAMILO LONDOÑO QUEJADA, C.C. 1.014.245.650 de Bogotá D.C., Domiciliado y residente en la ciudad de San José del Guaviare (Guaviare), en calidad de HERMANO POR PARTE DE PADRE de la menor de un año, niña (Q.E.P.D. VICTIMA DIRECTA) JOHIMY NICOLLE LONDOÑO ANDRADE, quien se identificó en vida con el NUIP: 120.580.895 (Según certificado de registro civil de nacimiento Nro. 3356841, indicativo serial 0052125300 de san José del Guaviare); 6) ZAMIR ANDRES LONDOÑO QUEJADA, C.C. 1.018.492.017 de Bogotá D.C., Domiciliado y residente en la ciudad de San José del Guaviare (Guaviare), en calidad de HERMANO POR PARTE DE PADRE de la menor de un año, niña (Q.E.P.D. VICTIMA DIRECTA) JOHIMY NICOLLE LONDOÑO ANDRADE, quien se identificó en vida con el NUIP: 120.580.895 (Según certificado de registro civil de nacimiento Nro. 3356841, indicativo serial 0052125300 de san José del Guaviare), conforme al poder otorgado a mi favor, el cual adjunto, de manera respetuosa, manifiesto que instauo demanda contenciosa administrativo de acción de medio de control REPARACION DIRECTA consagrado en el artículo 140 del C.P.A.C.A. **CONTRA** 1) La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE Nit: 832001966-2, 2) La CLINICA FEDERMAN Nit: 860066191-2, y 3) La Sociedad Anónima MEDICOS ASOCIADOS S.A. Nit: 860066191-2; todas por quien al momento de la notificación de la presente demanda se encuentren representadas legalmente. Para que previo los

RECIBO NOTIFICACIONES en la Carrera 32 Nro. 34 - 51 Barrio San Fernando en la ciudad de Villavicencio,
 Celular 320- 488 97 65, WSP: 319 - 223 69 74 E-MAIL: asesoriasjuridicasleguizamon@gmail.com



HENRY IEGUIZAMÓN CRUZ
Abogado

354

tramites del procedimiento administrativo mencionado, y con la intervención del señor agente del ministerio público, se hagan las declaraciones y condenas solicitadas en el acápite de pretensiones, esto, como consecuencia de la mala praxis médica practicada por la parte demandada, toda vez que, la señora LUZ STELLA ANDRADE PALACIOS, estando en embarazo, solicitó la atención médica en las diferentes entidades que en los hechos se describirán y cuyas atenciones fueron, entre otras, las atenciones en consulta médicas especializadas, imágenes diagnósticas, las cuales fueron leídas e interpretadas por los diferentes especialistas que se relacionan en los hechos, quienes inexplicablemente, nunca le informaron ni advirtieron a la demandante que su bebe tenia malformaciones congénitas, la más destacada: el OMFALOCELE, y que solo hasta el momento de nacer (El 09 de noviembre de 2015, en la CLINICA FEDERMAN en la ciudad de Bogotá D.C.) fue que se evidenciaron, y que por estas malformaciones, unos días posteriores al nacimiento moriría, causándole mucha aflicción y dolor a los demandantes por no poder disfrutar de esa bebe que llego a llamarse Q.E.P.D. JOHIMY NICOLLE LONDOÑO ANDRADE; para lo cual, según lo narrado por mi mandante y material probatorio aportado por ella, me permitiré narrar los siguientes hechos.

DESIGNACION DE LAS PARTES Y APODERADOS

DEMANDANTES	
1) LUZ STELLA ANDRADE PALACIOS , C.C. 35.570.213 de ATRATO (YUTO), en calidad de Madre biológica de la menor de un año, niña (Q.E.P.D. VICTIMA DIRECTA) JOHIMY NICOLLE LONDOÑO ANDRADE, quien se identificó en vida con el NUIP: 120.580.895 (Según certificado de registro civil de nacimiento Nro. 3356841, indicativo serial 0052125300 de san José del Guaviare);	
2) FRANCISCO ANTONIO LONDOÑO PASTRANA C.C.	

RECIBO NOTIFICACIONES en la Carrera 32 Nro. 34 - 51 Barrio San Fernando en la ciudad de Villavicencio,
Celular 320- 488 97 65, WSP: 319 - 223 69 74 E-MAIL: asesoriasjuridicasleguizamon@gmail.com



HENRY LEGUIZAMÓN CRUZ

Abogado

355

- 11.794.540 de QUIBDO, en calidad de Padre biológico de la menor de un año, niña (Q.E.P.D. VICTIMA DIRECTA) JOHIMY NICOLLE LONDOÑO ANDRADE, quien se identificó en vida con el NUIP: 120.580.895 (Según certificado de registro civil de nacimiento Nro. 3356841, indicativo serial 0052125300 de san José del Guaviare);
- 3) CESAREA PALACIOS MENA, C.C. 26.277.080 de QUIBDO, en calidad de ABUELA MATERNA de la menor de un año, niña (Q.E.P.D. VICTIMA DIRECTA) JOHIMY NICOLLE LONDOÑO ANDRADE, quien se identificó en vida con el NUIP: 120.580.895 (Según certificado de registro civil de nacimiento Nro. 3356841, indicativo serial 0052125300 de san José del Guaviare);
- 4) HECTOR ENRIQUE ANDRADE VALENCIA, C.C. 11.935.389 de CONOTO, en calidad de ABUELO MATERNO de la menor de un año, niña (Q.E.P.D. VICTIMA DIRECTA) JOHIMY NICOLLE LONDOÑO ANDRADE, quien se identificó en vida con el NUIP: 120.580.895 (Según certificado de registro civil de nacimiento Nro. 3356841, indicativo serial 0052125300 de san José del Guaviare);
- 5) CRISTHIAN CAMILO LONDOÑO QUEJADA, C.C. 1.014.245.650 de Bogotá D.C., en calidad de HERMANO POR PARTE DE PADRE de la menor de un año, niña (Q.E.P.D. VICTIMA DIRECTA) JOHIMY NICOLLE LONDOÑO ANDRADE, quien se identificó en vida con el NUIP: 120.580.895 (Según certificado de registro civil de nacimiento Nro. 3356841, indicativo serial 0052125300 de san José del Guaviare);
- 6) ZAMIR ANDRES LONDOÑO QUEJADA, C.C. 1.018.492.017 de Bogotá D.C., en calidad de HERMANO POR PARTE DE PADRE de la menor de un año, niña (Q.E.P.D. VICTIMA DIRECTA) JOHIMY NICOLLE LONDOÑO ANDRADE, quien se identificó en vida con el NUIP: 120.580.895 (Según certificado de registro civil de nacimiento Nro. 3356841, indicativo serial 0052125300 de san José del Guaviare).

RECIBO NOTIFICACIONES en la Carrera 32 Nro. 34 - 51 Barrio San Fernando en la ciudad de Villavicencio,
Celular 320- 488 97 65, WSP: 319 - 223 69 74 E-MAIL: asesoriasjuridicasleguizamon@gmail.com



HENRY LEGUIZAMÓN CRUZ

Abogado

356

DEMANDADOS

- 1) EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, E.S.E HOSPITAL DE SAN JOSE DEL GUAVIARE Nit: 832001966-2
- 2) SOCIEDAD ANONIMA MEDICOS ASOCIADOS S.A. Nit: 860066191-2.
- 3) CLINICA FEDERMAN Nit: 860066191-2.

1. PRETENSIONES

Solicito que se tengan como pretensiones de la presente demanda las siguientes:

- 1.1. Que en los términos del artículo 90 constitucional se declare la existencia de la responsabilidad administrativa de las partes convocadas por no tener el debido cuidado al no evidenciar las malformaciones y alteraciones con las que nació la menor (Q.E.P.D. VICTIMA DIRECTA) JOHIMY NICOLLE LONDOÑO ANDRADE, esto es, GRAN ONFALOCELE; GRAN PROTUSION A NIVEL ONFALO SUGESTIVO DE ONFALOCELE GIGANTE; EXTREMIDADES: POLIDACTILIA EN 4 EXTREMIDADES, y que le produjeron la muerte, las cuales son evidenciables desde los inicios del Embarazo y las demandadas no se percataron oportunamente de esta situación, lo que implica un inadecuado diagnóstico, a pesar de que contaron con el apoyo de las imágenes diagnósticas, ocasionado así, una falla en la prestación del servicio médico, lo que impidió conocer el verdadero estado de desarrollo fetal, que de haberse conocido oportunamente, se hubiera podido plantear la interrupción del embarazo, en los términos de la Sentencia C-355 de 2006 y así evitar el daño sentimental y moral subjetivo a mis poderdantes, con la expectativa de ese hijo, nieto y hermano, que se

RECIBO NOTIFICACIONES en la Carrera 32 Nro. 34 - 51 Barrio San Fernando en la ciudad de Villavicencio,
Celular 320- 488 97 65, WSP: 319 - 223 69 74 E-MAIL: asesoriasjuridicasleguizamon@gmail.com



HENRY LEGUIZAMÓN CRUZ

Abogado

357

esperaba, conforme a el diagnóstico médico que siempre se manejó, que la bebe venía en perfectas condiciones, pero que al nacer, esas malformaciones y alteraciones fue lo que finalmente le produjo la muerte.

- 1.2. Que se declare que la parte convocada debe a la parte convocante UN MILLON DE PESOS (\$1.000.000) a manera de indemnización material por haber tenido que pagar un concepto médico forense.
- 1.3. Que se declare que la parte convocada debe a la parte convocante la suma de TRES MILLONES DE PESOS (\$3.000.000) a manera de indemnización material por haber tenido que pagar los honorarios para tramitar la presente conciliación.
- 1.4. Que se declare que la parte convocada ofrezca disculpas y garantía de no repetición a la parte convocante.
- 1.5. Que se declare y pague la indemnización por daños y perjuicios morales subjetivos a los convocantes en la suma en dinero efectivo que corresponda en cada caso. Así:
 - 1.5.0. 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes al momento del pago, para la Señora 1) LUZ STELLA ANDRADE PALACIOS, C.C. 35.570.213 de ATRATO (YUTO).
 - 1.5.1. 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes al momento del pago, para el Señor, FRANCISCO ANTONIO LONDOÑO PASTRANA C.C. 11.794.540 de QUIBDO.

RECIBO NOTIFICACIONES en la Carrera 32 Nro. 34 - El Barrio San Fernando en la ciudad de Villavicencio,
Celular 320- 488 97 65, WSP: 319 - 223 69 74 E-MAIL: asesoriasjuridicasleguizamon@gmail.com



HENRY LEGUIZAMÓN CRUZ

Abogado

358

1.5.2. 80 salarios mínimos legales mensuales vigentes al momento del pago, para la Señora, CESAREA PALACIOS MENA, C.C. 26.277.080 de QUIBDO.

1.5.3. 80 salarios mínimos legales mensuales vigentes al momento del pago, para el Señor, HECTOR ENRIQUE ANDRADE VALENCIA, C.C. 11.935.389 de CONDOTO.

1.5.4. 25 salarios mínimos legales mensuales vigentes al momento del pago, para el Señor, CRISTHIAN CAMILO LONDOÑO QUEJADA, C.C. 1.014.245.650 de Bogotá D.C.

1.5.5. 80 salarios mínimos legales mensuales vigentes al momento del pago, para el Señor, ZAMIR ANDRES LONDOÑO QUEJADA, C.C. 1.018.492.017 de Bogotá D.C.

Atendiendo los hechos antes expuestos, se estima el valor de los perjuicios así:

1.6. PERJUICIOS MATERIALES:

A título de indemnización por perjuicios materiales, en las siguientes modalidades:

1.6.0. LUCRO CESANTE: Consistente en lo que dejo de percibir mi mandante por valor de: Para este caso no aplica.

1.6.1. DAÑO EMERGENTE: Consistente en el gasto económico que surgió como consecuencia de la actividad del trámite de la conciliación. Así:



HENRY LEGUIZAMÓN CRUZ
Abogado

359

1.6.1.1. Consistente en los honorarios cancelados al doctor EDGARDO MIRANDA CARMONA para la realización del peritaje forense por valor de UN MILLON DE PESOS (\$1.000.000=).

1.6.1.2. Consistente en los honorarios cancelados al suscrito abogado, por valor de TRES MILLONES DE PESOS \$3.000.000, para el trámite de la presente conciliación.

1.6.2. RESUMEN TOTAL DE PERJUICIOS MATERIALES:

1.6.2.1. LUCRO CESANTE: No aplica.

1.6.2.2. DAÑO EMERGENTE: CUATRO MILLONES DE PESOS \$4.000.000

1.6.3. TOTAL PERJUICIOS MATERIALES: CUATRO MILLONES DE PESOS (\$4.000.000)

1.6.4. PERJUICIOS MORALES:

Conforme a la Sentencia de unificación del 28 de agosto de 2014, proferida por la sección tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado, en la que se fijaron los topes indemnizatorios en materia de perjuicios materiales y daños morales, daño a la salud y afectación relevante a bienes o derechos constitucionales y convencionalmente protegidos, se reclaman los siguientes perjuicios:

1.6.5. Para cada uno de los convocantes se solicita indemnización por daño moral subjetivo, la suma en dinero que representen en cada caso en salarios mínimos legales mensuales vigentes al momento de realizarse el pago efectivo, como resarcimiento de los perjuicios ocasionados por la falla en el servicio médico consistente

RECIBO NOTIFICACIONES en la Carrera 32 Nro. 34 - 51 Barrio San Fernando en la ciudad de Villavicencio,
Celular 320- 488 97 65, WSP: 319 - 223 69 74 E-MAIL: asesoriasjuridicasleguizamon@gmail.com



HENRY LEGUIZAMÓN CRUZ

Abogado

360

en el inadecuado y falta de cuidado en el diagnóstico para detectar o advertir oportunamente el ONFALOCELE Y DEMAS ALTERACIONES Y MALFORMACIONES, toda que contaron con el apoyo de imágenes diagnósticas y esto se materializó en la aflicción, tristeza que vivieron los convocantes de manera directa al no poder disfrutar de la menor (Q.E.P.D. VICTIMA DIRECTA) JOHIMY NICOLLE LONDOÑO ANDRADE, pero que para determinar cuantía al momento de presentar esta solicitud son:

LUZ STELLA ANDRADE PALACIOS, C.C. 35.570.213 de ATRATO (YUTO),	100 SMLMV	\$64.435.000
FRANCISCO ANTONIO LONDOÑO PASTRANA C.C. 11.794.540 de QUIBDO.	100 SMLMV	\$64.435.000
CESAREA PALACIOS MENA, C.C. 26.277.080 de QUIBDO.	80 SMLMV	\$51.548.000
HECTOR ENRIQUE ANDRADE VALENCIA, C.C. 11.935.389 de CONDOTO.	80 SMLMV	\$51.548.000
CRISTHIAN CAMILO LONDOÑO QUEJADA, C.C. 1.014.245.650 de Bogotá D.C.	80 SMLMV	\$51.548.000
ZAMIR ANDRES LONDOÑO QUEJADA, C.C. 1.018.492.017 de Bogotá D.C.	80 SMLMV	\$51.548.000
TOTAL DAÑO MORAL		\$335.062.000

1.6.6. DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN O A LA SALUD.

Por este concepto se reclama 100 S.M.L.M.V., para cada uno de los padres, así:

LUZ STELLA ANDRADE PALACIOS,	100	\$64.435.000
-------------------------------------	------------	---------------------

RECIBO NOTIFICACIONES en la Carrera 32 Nro. 34 - 51 Barrio San Fernando en la ciudad de Villavicencio,
Celular 320- 488 97 65, WSP: 319 - 223 69 74 E-MAIL: asesoriasjuridicasleguizamon@gmail.com



HENRY LEGUIZAMÓN CRUZ

Abogado

361

C.C. 35.570.213 de ATRATO (YUTO),	SMLMV	
FRANCISCO ANTONIO LONDOÑO	100	\$64.435.000
PASTRANA C.C. 11.794.540 de	SMLMV	
QUIBDO.		
TOTAL		\$128.870.000

1.6.7. GRAN TOTAL DAÑO MATERIAL Y DAÑO MORAL: CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y DOS MIL PESOS M/L (\$467.932.000).

2. HECHOS Y OMISIONES

- 2.1. Que la señora LUZ STELLA ANDRADE PALACIOS, el día 22 de abril de 2013, en su condición de afiliada, consultó a su E.P.S, esto es Médicos Asociados, en razón a su estado de embarazo.**
- 2.2. Que el profesional que la atendió consideró pertinente la práctica de una ECOGRAFIA OBSTETRICA y como quiera que la demandada "Médicos Asociados" no presta de manera directa el servicio de ecografías, la remitió a la I.P.S. MEDICENTER con la finalidad de que se le tomara dicho examen.**
- 2.3. Que el día 08 de mayo de 2013, existe lectura de ecografía obstétrica de menos de 12 semanas, en la cual aparece todo normal y da un tiempo de 8 semanas de embarazo, lo firma el doctor JESUS ANTONIO PITALUA CARRILLO, medico ecógrafista, adscrito a la I.P.S. MEDICENTER con código de habilitación 950010013701 ubicada en la**

**RECIBO NOTIFICACIONES en la Carrera 32 Nro. 34 - 51 Barrio San Fernando en la ciudad de Villavicencio,
Celular 320- 488 97 65, WSP: 319 - 223 68 74 E-MAIL: asesoriasjuridicasleguizamon@gmail.com**



HENRY LEGUIZAMÓN CRUZ

Abogado

362

carrera 23 Nro. 10 – 163 barrio la esperanza de la ciudad de San José del Guaviare (Guaviare).

- 2.4. Que el día 29 de agosto de 2013, existe lectura de ecografía obstétrica, en la cual aparece todo normal y da un tiempo de 23,1 semanas de embarazo, lo firma el doctor JESUS ANTONIO PITALUA CARRILLO, medico ecógrafista, adscrito a la I.P.S. MEDICENTER con código de habilitación 950010013701 ubicada en la carrera 23 Nro. 10 – 163 barrio la esperanza de la ciudad de San José del Guaviare (Guaviare).
- 2.5. Que el día 04 de octubre de 2013, existe lectura de ecografía obstétrica, en la cual aparece todo normal y da un tiempo de 29 semanas + 02 días de embarazo, LA ECOGRAFIA TIENE UNA SENSIBILIDAD DEL 76%, lo firma la doctora CAROLINA CASTILLO FLOREZ, ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, adscrita al HOSPITAL DE SAN JOSE DEL GUAVIARE (Guaviare).
- 2.6. Que el día 08 de octubre de 2013, en la CLINICA FEDERMAN de la ciudad de Bogotá, en la unidad de medicina materno-fetal sección de diagnóstico y terapia fetal, la doctora MARGARITA FADUL (gineco-obstetra) presenta un informe de ecografía obstétrica, en donde manifiesta que es un embarazo de 28,6 semanas, y que a pesar que describe y se refiere al tórax, la doctora no manifiesta que en el tórax existe el ONFALOCELE.
- 2.7. Que el día 10 de octubre de 2013, mi poderdante, la señora LUZ STELLA ANDRADE PALACIOS, ingresa por urgencia ginecológica en la CLINICA FEDERMAN en donde a las 15:02:36 se registra DOPPLER

RECIBO NOTIFICACIONES en la Carrera 32 Nro. 34 - 51 Barrio San Fernando en la ciudad de Villavicencio,
Celular 320- 488 97 65, WSP: 319 - 223 69 74 E-MAIL: asesoriasjuridicasleguizamon@gmail.com



FETOPLACENTARIO NORMAL. Firmado por la doctora NATALIA SANCHEZ (Ginecóloga y obstetra)

- 2.8. **EL 14 DE OCTUBRE DE 2013, en la CLINICA FEDERMAN, se realiza lectura del informe ecografía obstétrica doppler fetoplacentario en donde la doctora MARGARITA FADUL (Gineco-obstetra), se refiere entre otros al tórax y no menciona el onfalócele.**
- 2.9. **El 19 de octubre de 2013, la señora LUZ STELLA ANDRADE PALACIOS es atendida por la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE, en el motivo de la consulta se plasmó que ella trae reporte de ecografía (14-10-13), embarazo de 28,6 semanas, y en el examen médico nunca manifiesta que existe el ONFALOCELE de la hija de mi cliente; las anotaciones las realizó el medico gineco-obstetra RAFAEL ANGEL DONADO VEGA.**
- 2.10. **El 24 de octubre de 2013, en la unidad de medicina materno-fetal de la CLINICA FEDERMAN, la doctora NATALIA SANCHEZ (ginecóloga y obstetra) evalúa el doppler de circulación fetoplacentaria como normal.**
- 2.11. **El 29 de octubre de 2013, la doctora MARGARITA FADUL (gineco - obstetra) de la CLINICA FEDERMAN presenta informe de perfil biofísico obstétrica - doppler, opinión: embarazo de 31 semanas y feto pequeño para la edad gestacional, pero no se refiere al ONFALOCELE.**
- 2.12. **Que según la historia clínica Nro. MSI 3557021301 HIJA DE LUZ STELLA ANDRADE PALACIOS del día 09 de noviembre de 2013, expedida por la Sociedad Anónima MEDICOS ASOCIADOS S.A. NIT: 860066191-2 se**



HENRY LEGUIZAMÓN CRUZ

Abogado

364

evidencia que la hija de mi poderdante ingresa a UCI NEONATAL, donde consta que nació el mismo 09 de noviembre de 2013 a las 05 + 02 horas, "SE RECIBE RECIENTE NACIDO DEPRIMIDO, SE OBSERVA GRAN ONFALOCELE" CONTROLES PRENATALES: SI, ECOGRAFIAS OBSTETRICAS: SOLO DESCRIBIO RETRAZO DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO DEL RESTO NORMAL; EN EL EXAMEN FISICO: ABDOMEN; GRAN PROTUSION A NIVEL ONFALO SUGESTIVO DE ONFALOCELE GIGANTE; EXTREMIDADES: POLIDACTILIA EN 4 EXTREMIDADES.

2.13. Que el día 02 de mayo de 2015, mi poderdante firmó contrato con el medico EDGARDO MIRANDA CARMONA por valor de: UN MILLON DE PESOS (\$1.000.000) para que realizara un concepto forense respecto de la historia clínica de la hija de mi poderdante. El cual ya se le canceló.

2.13.0. En dicho concepto forense de fecha 04 de mayo de 2015, entre otras se concluye que:

2.13.0.1. Según la historia clínica se trataba de un embarazo normal y asistió a unos controles solo por retardo del crecimiento interino y que al momento del parto se presenta un neonato con ONFALOCELE y múltiples malformaciones congénitas de dedos de extremidades superiores e inferiores.....

2.13.0.2. Que no se encuentra en lo evaluado en la historia clínica una correlación diagnostica entre el diagnostico al nacer y las ecografias realizadas durante el control de embarazo, las cuales según la interpretación del



HENRY LEGUIZAMÓN CRUZ

Abogado

365

facultativo son normales y el neonato al nacer presenta múltiples alteraciones.

2.13.0.3. Que en ninguna de las ecografías (Anexas) realizadas se establece el diagnóstico de ONFALOCELE o alguna malformación congénita.

2.13.0.4. Que el pronóstico del embarazo teniendo en cuenta los diagnósticos a la luz de la legislación actual puede ser intervenido precozmente (sentencia c-355 del 2006 interrupción voluntaria del embarazo).

2.13.0.5. Que las causas que llevaron a la muerte a la menor hija de LUZ STELLA ANDRADE se relacionan directamente con las malformaciones congénitas presentes al momento de nacer y complicaciones infecciosas posteriores.

2.13.0.6. Que universalmente conforme a la literatura clínica, las malformaciones y alteraciones con las que nació la menor (Q.E.P.D. VICTIMA DIRECTA) JOHIMY NICOLLE LONDOÑO ANDRADE, esto es, GRAN ONFALOCELE; GRAN PROTUSION A NIVEL ONFALO SUGESTIVO DE ONFALOCELE GIGANTE; EXTREMIDADES: POLIDACTILIA EN 4 EXTREMIDADES, y que le produjeron la muerte, son evidenciables desde los inicios del Embarazo y las demandadas no se percataron oportunamente de esta situación, lo que implica un inadecuado diagnóstico, a pesar de que contaron con el apoyo de las imágenes diagnósticas, ocasionado así, una falla en la prestación del servicio médico, lo que impidió conocer el verdadero estado de

RECIBO NOTIFICACIONES en la Carrera 32, Nro. 34 - 51 Barrio San Fernando en la ciudad de Villavicencio,
Celular 320- 488 97 65, WSP: 319 - 223 69 74 E-MAIL: asesoriasjuridicasleguizamon@gmail.com



HENRY LEGUIZAMÓN CRUZ

Abogado

366

desarrollo fetal, que de haberse conocido oportunamente, se hubiera podido plantear la interrupción del embarazo, en los términos de la Sentencia C-355 de 2006 y así evitar el daño sentimental y moral subjetivo a mis poderdantes, con la expectativa de ese hijo, nieto y hermano, que se esperaba, conforme a el diagnóstico médico que siempre se manejó, que la bebe venía en perfectas condiciones, pero que al nacer, esas malformaciones y alteraciones fue lo que finalmente le produjo la muerte.

- 2.14. Mi poderdante cancela mis honorarios por valor de TRES MILLONES DE PESOS \$3.000.000, por concepto de tramitación de la conciliación ante la procuraduría judicial administrativa de Villavicencio, como requisito de procedibilidad para acceder a la jurisdicción administrativa y tramitar así la presente demanda, generándosele un detrimento económico.
- 2.15. El día 08 de Octubre de 2015 se presenta la solicitud de conciliación ante la procuraduría administrativa fue asignada a la procuraduría 205 judicial I para asuntos administrativos de Villavicencio del presente caso.
- 2.16. El día 11 de Diciembre de 2015 se realizó la audiencia de conciliación para este caso en la procuraduría administrativa 205 judicial I para asuntos administrativos, en donde se declaró fallida dicha conciliación por cuanto la E.S.E. HOSPITAL DE SAN JOSE DEL GUAVIARE manifestó que no tenía ánimo conciliatorio, y en razón a que los demás demandados no asistieron se infirió falta de ánimo conciliatorio, donde se les concedió 3 días para que justificaran su no asistencia.



2.17. Que pasados los 3 días otorgados por la procuraduría 205 judicial I administrativa para que las entidades demandadas: **SOCIEDAD ANONIMA MEDICOS ASOCIADOS S.A.** Nit: 860066191-2. y **CLINICA FEDERMAN** Nit: 860066191-2. Justificaran su inasistencia, y que aun así no lo hicieron, generándose así las consecuencias jurídicas derivadas de su inasistencia, expidiéndose la constancia respectiva.

3. FUNDAMENTOS DE DERECHO DE LAS PRETENSIONES Y NORMAS VIOLADAS

Constitución Política Nacional, Artículos 1, 2, 5, 6, 11, 14, 42, 43, 44, 90.

ARTICULO 1. Colombia es un Estado social de derecho, fundada en el respeto de la dignidad humana,.....

ARTICULO 2. Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.

LAS AUTORIDADES DE LA REPÚBLICA ESTÁN INSTITUIDAS PARA PROTEGER A TODAS LAS PERSONAS RESIDENTES EN COLOMBIA, EN SU VIDA, HONRA, BIENES, CREENCIAS, Y DEMÁS DERECHOS Y LIBERTADES, Y PARA ASEGURAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS DEBERES SOCIALES DEL ESTADO Y DE LOS PARTICULARES.

ARTICULO 5. El Estado reconoce, sin discriminación alguna, la primacía de los derechos inalienables de la persona y ampara a la familia como institución básica de la sociedad.

RECIBO NOTIFICACIONES en la Carrera 32 Nro. 34 - 51 Barrio San Fernando en la ciudad de Villavicencio, Celular 320- 488 97 65, WSP: 319 - 223 69 74 E-MAIL: asesoriajuridicasleguizamon@gmail.com



HENRY LEGUIZAMÓN CRUZ

Abogado

368

ARTICULO 6. Los particulares sólo son responsables ante las autoridades por infringir la Constitución y las leyes. Los servidores públicos lo son por la misma causa y por omisión o extralimitación en el ejercicio de sus funciones.

ARTICULO 11. El derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte.

ARTICULO 12. Nadie será sometido a ni a tratos crueles, inhumanos o degradantes.

ARTICULO 13. Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica. El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados.

El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.

ARTICULO 14. Toda persona tiene derecho al reconocimiento de su personalidad jurídica.

ARTICULO 21. Se garantiza el derecho a la honra.

ARTICULO 42. Desarrollado parcialmente por la Ley 25 de 1992. La familia es el núcleo fundamental de la sociedad. Se constituye por vínculos naturales o jurídicos, por la decisión libre de un hombre y una mujer de contraer matrimonio o por la voluntad responsable de conformarla.

RECIBO NOTIFICACIONES en la Carrera 32 Nro. 34 - 51 Barrio San Fernando en la ciudad de Villavicencio,
Celular 320- 488 97 65, WSP: 319 - 223 69 74 E-MAIL: asesoriasjuridicastequizamon@gmail.com



HENRY LEGUIZAMÓN CRUZ

Abogado

369

El Estado y la sociedad garantizan la protección integral de la familia. La ley podrá determinar el patrimonio familiar inalienable e inembargable. La honra, la dignidad y la intimidad de la familia son inviolables.

Las relaciones familiares se basan en la igualdad de derechos y deberes de la pareja y en el respeto recíproco entre todos sus integrantes. Cualquier forma de violencia en la familia se considera destructiva de su armonía y unidad, y será sancionada conforme a la ley.

Los hijos habidos en el matrimonio o fuera de él, adoptados o procreados naturalmente o con asistencia científica, tienen iguales derechos y deberes. La ley reglamentará la progeneritura responsable.

La pareja tiene derecho a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos, y deberá sostenerlos y educarlos mientras sean menores o impedidos....

ARTICULO 43. La mujer y el hombre tienen iguales derechos y oportunidades. La mujer no podrá ser sometida a ninguna clase de discriminación. Durante el embarazo y después del parto gozará de especial asistencia y protección del Estado, y recibirá de éste subsidio alimentario si entonces estuviere desempleada o desamparada.

El Estado apoyará de manera especial a la mujer cabeza de familia. Ver Ley 581 de 2000

ARTICULO 44. Son derechos fundamentales de los niños: la vida, LA INTEGRIDAD FÍSICA.....

ARTICULO 90. El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas.

En el evento de ser condenado el Estado a la reparación patrimonial de uno de tales daños, que haya sido consecuencia

RECIBO NOTIFICACIONES en la Carrera 32 Nro. 34 - 51 Barrio San Fernando en la ciudad de Villavicencio,
Celular 320- 488 97 65, WSP: 319 - 223 69 74 E-MAIL: asesoriasjuridicasleguizamon@gmail.com



HENRY LEGUIZAMÓN CRUZ

Abogado

370

de la conducta dolosa o gravemente culposa de un agente suyo, aquél deberá repetir contra éste.

En el evento de ser condenado el Estado a la reparación patrimonial de uno de tales daños, que haya sido consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de un agente suyo, aquél deberá repetir contra éste.

(Los Artículos anteriores no son una transcripción literal, pero si son las fallas, negligencias y mala praxis en la realización del procedimiento de la parte demandada, las negrillas, subrayado, mayúscula son adaptaciones para dar sentido a la argumentación)

Respetuosamente me permito anexar el pantallazo de la página de internet del Consejo de Estado <http://www.consejodeestado.gov.co/noticia.asp?id=609> publicada el día domingo 12 de enero de 2014, EN DONDE UNIFICA LA JURISPRUDENCIA en el entendido que se podrá indemnizar hasta con 1000 salarios mínimos legales mensuales vigentes por hechos cometidos por agentes del estado.



Domingo, 12 de Enero de 2014

**HASTA MIL SALARIOS DE INDEMNIZACIÓN POR PERJUICIOS
07/10/2013**

**PERJUICIOS MORALES PODRÁN SER INDEMNIZADOS HASTA
MIL SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES**

Ver Documento

**PERJUICIOS MORALES PODRÁN SER INDEMNIZADOS HASTA
MIL SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES**

RECIBO NOTIFICACIONES en la Carrera 32 Nro. 34 - 51 Barrio San Fernando en la ciudad de Villavicencio,
Celular 320- 488 97 65, WSP: 319 - 223 69 74 E-MAIL: asesoriasjuridicasleguizamon@gmail.com



HENRY LEGUIZAMÓN CRUZ

Abogado

371

Bogotá, octubre 7 de 2013. - El Consejo de Estado unificó su jurisprudencia en torno al derecho que tiene toda persona de recibir hasta mil salarios mínimos como indemnización por los perjuicios morales causados cuando se presenten graves violaciones a los derechos humanos por parte de agentes estatales, o cuando la fuente de la responsabilidad sea una conducta punible.

El pronunciamiento fue hecho al condenar al Ejército Nacional por la muerte de tres personas, el 10 de marzo de 1999, cuando se dirigían al municipio de Sonsón (Antioquia) para pagar 150 millones de pesos por el rescate de una joven que se encontraba en poder de la guerrilla de las FARC.

Antes de llegar a su destino fueron detenidos por miembros de la Cuarta Brigada del Ejército, quienes los indagaron por la suma de dinero que llevaban, pero al establecer su origen lícito los dejaron continuar la marcha. Minutos después de reiniciar el viaje fueron abordados nuevamente por miembros de la misma unidad militar, quienes, después de quedarse con el dinero, asesinaron a los tres hombres con armas de dotación oficial y sus cuerpos fueron arrojados a un abismo dentro del vehículo en el que se movilizaban.

Los cuerpos sin vida de los señores Luis Fernando Londoño Gómez, Alex Ariol Lopera Díaz, quien era coordinador de paz del Departamento de Antioquia, y Manuel José Jaramillo Giraldo, fueron hallados 10 días después de iniciada su búsqueda. Un Mayor del Ejército Nacional y otros oficiales y soldados fueron condenados por su participación en los homicidios y el hurto.

La Sección Tercera, con ponencia del magistrado Enrique Gil Botero, explicó que por tratarse de un delito, en este caso una

RECIBO NOTIFICACIONES en la Carrera 32 Nro. 34 - El Barrio San Fernando en la ciudad de Villavicencio,
Celular 320- 488 97 65, WSP: 319 - 223 69 74 E-MAIL: asesoriasjuridicasleguizamon@gmail.com

grave violación a los derechos humanos, puesto que lo ocurrido fue la ejecución extrajudicial de varios ciudadanos indefensos, hecho en el que participó la fuerza pública, resulta posible desbordar los límites tradicionalmente establecidos por la ley en materia de indemnización para las víctimas. Por tal razón unificó la jurisprudencia al respecto.

“Como se desprende de la jurisprudencia constitucional, el requisito para que se pueda emplear el artículo 97 del Código Penal como índice en la liquidación del perjuicio inmaterial, es que el daño antijurídico provenga de un delito... No es necesario para que el juez de lo contencioso administrativo aplique el referido precepto, que haya sido el Estado directamente a través de sus agentes quien haya cometido el ilícito, la exigencia legal, según el criterio trazado por la Corte Constitucional, se refiere a que el daño sea producto única y exclusivamente de una conducta punible”, indica la sentencia.

La Sala señala que la tasación de los daños dependerá de las circunstancias en que se produjo la lesión o afectación, así como la magnitud de la misma, su gravedad, naturaleza e intensidad.

Aunque la ley haga referencia a un valor determinado, “esta circunstancia no puede restringir la autonomía e independencia con que cuenta el juez a la hora de valorar el daño inmaterial padecido, razón por la cual no siempre que el hecho devenga de la comisión de una conducta punible, habrá lugar a decretar una condena por perjuicio inmaterial que ascienda a 1.000 SMMLV”, concluye la Sala.

El fallo aclara que la preocupación provocada por la incidencia del costo elevado de las condenas sobre las finanzas públicas no constituye un argumento válido, puesto que fue el propio legislador quien lo autorizó con la expedición de la norma (Ley 599 de 2000).



HENRY LEGUIZAMÓN CRUZ
Abogado

373

Regresar

© 2007 CONSEJO DE ESTADO • REPÚBLICA DE COLOMBIA

Palacio de Justicia Calle 12 No. 7-65 Bogotá DC - Colombia
Teléfono (571) 3506700
Horario de Atención: de lunes a viernes de 8:00 am. a 1 pm. y de
2:00 pm. a 5:00 pm.
Ultima Actualización : Septiembre 16, 2011
©CONSEJO DE ESTADO 2007

4. PRUEBAS:

Solicito sea tenido como pruebas las siguientes

4.1. DOCUMENTALES:

Solicito se tenga como tales, las siguientes documentales:

- 4.1.0. Original Registro civil de nacimiento de la víctima directa niña Q.E.P.D. JOHIMY NICOLLE LONDOÑO ANDRADE, quien se identificó en vida con el NUIP: 120.580.895.
- 4.1.1. Original Registro civil de nacimiento y fotocopia de la cedula de ciudadanía de la señora LUZ STELLA ANDRADE PALACIOS, C.C. 35.570.213 de ATRATO (YUTO).

RECIBO NOTIFICACIONES en la Carrera 32 Nro. 34 - 51 Barrio San Fernando en la ciudad de Villavicencio,
Celular 320- 488 97 65, WSP: 319 - 223 69 74 E-MAIL: asesoriasjuridicasleguizamon@gmail.com



HENRY LEGUIZAMÓN CRUZ

Abogado

374

- 4.1.2. Fotocopia de la cedula de ciudadanía del señor FRANCISCO ANTONIO LONDOÑO PASTRANA C.C. 11.794.540 de QUIBDO.
- 4.1.3. Fotocopia de la cedula de ciudadanía de la señora CESAREA PALACIOS MENA, C.C. 26.277.080 de QUIBDO.
- 4.1.4. Fotocopia de la cedula de ciudadanía del señor HECTOR ENRIQUE ANDRADE VALENCIA, C.C. 11.935.389 de CONDOTO.
- 4.1.5. Original Registro civil de nacimiento y fotocopia de la cedula de ciudadanía del señor CRISTHIAN CAMILO LONDOÑO QUEJADA, C.C. 1.014.245.650 de Bogotá D.C.
- 4.1.6. Original Registro civil de nacimiento y fotocopia de la cedula de ciudadanía del señor ZAMIR ANDRES LONDOÑO QUEJADA, C.C. 1.018.492.017 de Bogotá D.C.
- 4.1.7. Original Registro civil de defunción de niña Q.E.P.D. JOHIMY NICOLLE LONDOÑO ANDRADE.
- 4.1.8. Certificado de existencia y representación legal expedida por la cámara de comercio de E.S.E HOSPITAL DE SAN JOSE DEL GUAVIARE Nit: 832001966-2.
- 4.1.9. Certificado de existencia y representación legal expedida por la cámara de comercio de SOCIEDAD ANONIMA MEDICOS ASOCIADOS S.A. Nit: 860066191-2.

RECIBO NOTIFICACIONES en la Carrera 32 Nro. 34 - 51 Barrio San Fernando en la ciudad de Villavicencio,
Celular 320-488 97 65, WSP: 319 - 223 69 74 E-MAIL: asesoriasjuridicasleguizamon@gmail.com



HENRY LEGUIZAMÓN CRUZ
Abogado

375

- 4.1.10. Certificado de existencia y representación legal expedida por la cámara de comercio de CLINICA FEDERMAN Nit: 860066191-2.
- 4.1.11. Original Lectura ecografía de obstetricia del día 08 de mayo de 2013, con la imagen.
- 4.1.12. Original Lectura ecografía de obstetricia del día 29 de agosto de 2013, con la imagen.
- 4.1.13. Original Lectura ecografía de obstetricia del día 04 de octubre de 2013, con la imagen.
- 4.1.14. Original de informe de Ecografía obstétrica del día 08 de octubre de 2013.
- 4.1.15. Original de evaluación DOPPLER de circulación fetoplacentaria, con imagen del día 10 de octubre de 2013
- 4.1.16. Original informe de ecografía obstétrica DOPPLER fetoplacentaria, con imagen, del día 14 de octubre de 2013.
- 4.1.17. Original Historia clínica que soporta la atención del día 19 de octubre de 2013.
- 4.1.18. Original Evaluación DOPPLER de circulación fetoplacentaria del día 24 de octubre de 2013, con imagen.

RECIBO NOTIFICACIONES en la Carrera 32 Nro. 34 - 51 Barrio San Fernando en la ciudad de Villavicencio,
Celular 320- 488 97 65, WSP: 319 - 223 69 74 E-MAIL: asesoriasjuridicasleguizamon@gmail.com

- 4.1.19. Original Informe de Perfil biofísico obstétrica DOPPLER fetoplacentaria, con imagen del día 29 de octubre de 2013.
- 4.1.20. Original Historia clínica Nro. MSI 3557021301 HIJA DE LUZ STELLA ANDRADE PALACIOS del día 09 de noviembre de 2013, de Medicos Asociados Clinica Federman.
- 4.1.21. Original Contrato de prestación de servicios por obra o labor contratada con el medico EDGARDO MIRANDA CARMONA.
- 4.1.22. Original Concepto forense.
- 4.1.23. Original Contrato y recibo de cancelación de honorarios
- 4.1.24. Original de solicitud de ecografía de detalle prioritaria, del 5 de octubre de 2013, junto con la historia clínica en la que se indica el motivo de consulta "Control"
- 4.1.25. Original de referencia y contra Referencia del 7 de octubre de 2013, donde se ordena interconsulta y valoración a la CLINICA FEDERMAN.
- 4.1.26. Original respuesta de derecho de petición por parte de la Empresa Social del Estado E.S.E Hospital San José del Guaviare en 18 folios, respecto de las atenciones registradas en la historia clínica de la señora LUZ STELLA ANDRADE PALACIOS.

RECIBO NOTIFICACIONES en la Carrera 32 Nro. 34 - 51 Barrio San Fernando en la ciudad de Villavicencio,
Celular 320- 488 97 65, WSP: 319 - 223 69 74 E-MAIL: asesoriasjuridicasleguizamon@gmail.com



HENRY LEGUIZAMÓN CRUZ
Abogado

377

4.1.27. Original respuesta de derecho de petición por parte de la **MEDICOS ASOCIADOS- CLINICA FEDERMAN** en 17 folios, respecto de las atenciones registradas en la historia clínica de la señora **LUZ STELLA ANDRADE PALACIOS**.

4.1.28. Original del acta de audiencia de conciliación como requisito de procedibilidad, expedida por la procuraduría 205 judicial I administrativa de Villavicencio.

4.1.29. Original del acta de constancia de conciliación fallida expedida por la procuraduría 205 judicial I administrativa de Villavicencio.

4.2. TESTIMONIALES

Con exhibición y reconocimiento de contenido de documentos,

4.2.0. Al personal médico, asistencial de enfermería y auxiliares de enfermería que manifieste la parte demandada en la contestación de la demanda, esto por haber tenido contacto con la demandante, **RESPECTO DE LA ATENCION SEGÚN HISTORIA CLINICA DE LA PARTE DEMANDADA**, quienes podrán aclarar los hechos de la demanda.

4.2.1. Doctor **JESUS ANTONIO PITÁLUA CARRILLO**, médico ecógrafista, adscrito a la **I.P.S. MEDICENTER** con código de habilitación **950010013701**, a quien se le puede ubicar en la carrera 23 Nro. 10 - 163 barrio la esperanza de la

RECIBO NOTIFICACIONES en la Carrera 32 Nro. 34 - 51 Barrio San Fernando en la ciudad de Villavicencio,
Celular 320- 488 97 65, WSP: 319 - 223 69 74 E-MAIL: asesoriasjuridicasleguizamon@gmail.com



HENRY LEGUIZAMÓN CRUZ

Abogado

378

ciudad de San José del Guaviare (Guaviare), toda vez que existe lectura de ecografía obstétrica por parte de el, en la cual aparece todo normal y da un tiempo de 23,1 semanas de embarazo.

4.2.2. Doctora CAROLINA CASTILLO FLOREZ, ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, adscrita al HOSPITAL DE SAN JOSE DEL GUAVIARE (Guaviare) el día 04 de octubre de 2013, a quien se le puede ubicar a través del E.S.E. Hospital de san jose del Guaviare, de quien existe lectura de ecografía obstétrica, en la cual aparece todo normal y da un tiempo de 29 semanas + 02 días de embarazo, LA ECOGRAFIA TIENE UNA SENSIBILIDAD DEL 76%.

4.2.3. Doctora MARGARITA FADUL (gineco-obstetra) presenta un informe de ecografía obstétrica, en donde manifiesta que es un embarazo de 28,6 semanas, y que a pesar que describe y se refiere al tórax, la doctora no manifiesta que en el tórax existe el ONFALOCELE, a quien se le puede ubicar a través de la demandada CLINICA FEDERMAN de la ciudad de Bogotá, en la unidad de medicina materno-fetal sección de diagnóstico y terapia fetal.

4.2.4. Doctora NATALIA SANCHEZ (Ginecóloga y obstetra), a quien se le puede ubicar en la parte demandada CLINICA FEDERMAN, toda vez que de ella se obtendría el testimonio respecto de la imagen diagnóstica de urgencia ginecológica en la CLINICA FEDERMAN de DOPPLER FETOPLCENTARIO NORMAL.

RECIBO NOTIFICACIONES en la Carrera 32 Nro. 34 - El Barrio San Fernando en la ciudad de Villavicencio,
Celular 320- 488 97 65, WSP: 319 - 223 69 74 E-MAIL: asesoriasjuridicasleguizamon@gmail.com



HENRY LEGUIZAMÓN CRUZ

Abogado

379

4.2.5. Doctora MARGARITA FADUL (Gineco-obstetra), a quien se le puede ubicar a través de la parte demandada CLINICA FEDERMAN, toda vez que EL 14 DE OCTUBRE DE 2013, en la CLINICA FEDERMAN, se realiza lectura del informe ecografía obstétrica doppler fetoplacentario en donde ella se refiere entre otros al tórax y no menciona el ONFALOCELE.

4.2.6. El medico gineco-obstetra RAFAEL ANGEL DONADO VÉGA, a quien se le puede ubicar en la E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE, toda vez que El 19 de octubre de 2013, plasmó que la demandante trae reporte de ecografía (14-10-13), embarazo de 28,6 semanas, y en el examen médico nunca manifiesta que existe el ONFALOCELE de la hija de mi cliente.

4.2.7. La doctora NATALIA SANCHEZ (ginecóloga y obstetra), a quien se le puede ubicar a través de la parte demandada CLINICA FEDERMAN, toda vez que el 24 de octubre de 2013, en la unidad de medicina materno-fetal de la clínica federman, evalúa el doppler de circulación fetoplacentaria como normal.

4.2.8. La doctora MARGARITA FADUL (gineco - obstetra), a quien se le puede ubicar a través de la parte demandada CLINICA FEDERMAN, toda vez que el 29 de octubre de 2013, de la CLINICA FEDERMAN presenta informe de perfil biofísico obstétrica - doppler, opinión: embarazo de 31 semanas y feto pequeño para la edad gestacional, pero no se refiere al ONFALOCELE.

RECIBO NOTIFICACIONES en la Carrera 32 Nro. 34 - 51 Barrio San Fernando en la ciudad de Villavicencio,
Celular 320- 488 97 65, WSP: 319 - 223 69 74 E-MAIL: asesoriasjuridicasleguizamon@gmail.com



HENRY LEGUIZAMÓN CRUZ

Abogado

380

4.2.9. El médico EDGARDO MIRANDA CARMONA, a quien se le puede ubicar a través de la parte demandante, para que se ratifique, explique, absuelva preguntas respecto del peritaje técnico que emitió.

4.3. INTERROGATORIO DE PARTE
con exhibición y reconocimiento de contenido de documentos.

4.3.0. Al representante legal de la E.S.E HOSPITAL DE SAN JOSE DEL GUAVIARE Nit: 832001966-2, a quien se le puede ubicar en la calle 12 carrera 20 Barrio la Esperanza San José del Guaviare.

4.3.1. Al representante legal de la SOCIEDAD ANONIMA MEDICOS ASOCIADOS S.A. Nit: 860066191-2. a quien se le puede ubicar en la calle 58 A No. 37-10 Barrio Nicolás de Federman, Bogotá D.C.

4.3.2. Al representante legal de la CLINICA FEDERMAN Nit: 860066191-2. a quien se le puede ubicar en la Carrera 27 Nro. 18 - 44, en la ciudad de Bogotá D.C., E-MAIL: medasocia@yahoo.com

4.4. SOLICITUD SE OFICIE A TRAVES DEL DESPACHO

4.4.0. A la dirección o gerencia de la parte demandada 1) E.S.E HOSPITAL DE SAN JOSE DEL GUAVIARE Nit: 832001966-2, 2) SOCIEDAD ANONIMA MEDICOS ASOCIADOS S.A. Nit: 860066191-2. 3) CLINICA FEDERMAN Nit: 860066191-

RECIBO NOTIFICACIONES en la Carrera 32 Nro. 34 - 51 Barrio San Fernando en la ciudad de Villavicencio,
Celular 320- 488 97 65; WSP: 319 - 223 69 74 E-MAIL: asesoriasjuridicasleguizamon@gmail.com



HENRY LEGUIZAMÓN CRUZ
Abogado

381

2. para que informen el nombre de todos los médicos, especialistas, enfermeros, auxiliares de enfermería que atendieron a la Señora LUZ STELLA ANDRADE PALACIOS por el periodo de tiempo comprendido de 01 de abril de 2013 al 30 de Noviembre de 2013, esto con el fin de que se ordene por parte del despacho que comparezcan a declarar y expongan todo cuanto les conste respecto de los hechos narrados.

4.5. SOLICITUD ESPECIAL PROBATORIA

4.5.1. En razón a que, en la documentación aportada, la cual refleja las atenciones médicas realizadas a la demandante, tanto la SOCIEDAD ANONIMA MEDICOS ASOCIADOS S.A. como la CLINICA FEDERMAN figuran con el mismo Número de NIT 860066191-2, y que a pesar que se constató con la cámara de comercio de Villavicencio, y solo aparece con ese nit 860066191-2 la empresa "MEDICOS ASOCIADOS S.A."

Respetuosamente solicito se ordene en el auto admisorio de la demanda que en la contestación de la demanda dichas empresas aclaren y/o aporten el respectivo certificado de existencia y representación legal de cada una de las empresas demandadas SOCIEDAD ANONIMA MEDICOS ASOCIADOS S.A. como la CLINICA FEDERMAN.

5. MEDIO DE CONTROL Y PROCEDIMIENTO

Con la presente demanda se ejercita la acción de control de REPARACIÓN DIRECTA prevista en el artículo 140 del C.P.A.C.A,

RECIBO NOTIFICACIONES en la Carrera 32 Nro. 34 - 51 Barrio San Fernando en la ciudad de Villavicencio,
Celular 320- 488 97 65, WSP: 319 - 223 69 74 E-MAIL: asesoriasjuridicasleguizamon@gmail.com



HENRY LEGUIZAMÓN CRUZ
Abogado

382

por falla en el servicio y mala praxis médica, que deberá cursar el trámite dispuesto desde el artículo 155, 179 y subsiguientes del C.P.A.C.A.

6. COMPETENCIA Y CUANTIA

Por el lugar de la ocurrencia de los hechos, la naturaleza de la acción, y en razón a que la pretensión mayor de la cuantía es menor a 500 salarios mínimos legales mensuales, es competente para conocer del presente asunto el juzgado administrativo de circuito de Villavicencio.

La cuantía más alta en total se calcula en 300 salarios mínimos legales mensuales por concepto de daño moral.

7. ANEXOS.

- 7.1. Poder a mi conferido por los demandantes
- 7.2. Los documentos relacionados en las pruebas documentales.
- 7.3. 1 Copia para el archivo, con su respectivo CD donde se encuentra escaneada la demanda con sus anexos.
- 7.4. 3 Copias para el traslado de las partes demandadas, con su respectivo CD donde se encuentra escaneada la demanda con sus anexos.

RECIBO NOTIFICACIONES en la Carrera 32 Nro. 34 - 51 Barrio San Fernando en la ciudad de Villavicencio,
Celular 320- 488 97 65, WSP: 319 - 223 69 74 E-MAIL: asesoriasjuridicasleguizamon@gmail.com



HENRY LEGUIZAMÓN CRUZ
Abogado

383

7.5. 1 Copia para el traslado a la AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURIDICA DEL ESTADO, con su respectivo CD donde se encuentra escaneada la demanda con sus anexos.

7.6. Copia para el traslado al AGENTE DEL MINISTERIO PUBLICO, con su respectivo CD donde se encuentra escaneada la demanda con sus anexos.

8. NOTIFICACIONES

8.1. A LA PARTE DEMANDANTE a través de mi conducto o en la manzana "T" casa 11 Barrio la paz en el municipio de San José del Guaviare, Departamento del Guaviare.

8.2. A LA PARTE DEMANDADA:

8.2.0. EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO), E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE Nit: 832001966-2; en la calle 12 carrera 20 Barrio la Esperanza San José del Guaviare.

8.2.1. CLINICA FEDERMAN Nit: 860066191-2., en la calle 58 A No. 37-10 Barrio Nicolás de Federman, Bogotá D.C.

8.2.2. MEDICOS ASOCIADOS S.A. Nit: 860066191-2; en la Carrera 27 Nro. 18 - 44, en la ciudad de Bogotá D.C., E-MAIL: medasocia@yahoo.com

8.3. Al suscrito apoderado de la parte demandante, en la secretaria de su despacho, o en la Carrera 32 Nro. 34 - 51 del Barrio San Fernando de la ciudad de Villavicencio (Meta), Celular: 320 - 488 97 65, o al Correo electrónico:

RECIBO NOTIFICACIONES en la Carrera 32 Nro. 34 - 51 Barrio San Fernando en la ciudad de Villavicencio,
Celular 320- 488 97 65, WSP: 319 - 223 69 74 E-MAIL: asesoriasjuridicasleguizamon@gmail.com



384

HENRY LEGUIZAMÓN CRUZ
Abogado

asesoriasjuridicasleguizamon@gmail.com o al WSP: 319 - 223 69 74.

8.4. A la AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURIDICA DEL ESTADO: CARRERA 7 Nro. 75 - 66 PISO 2 Y 3 EN BOGOTA D.C.

Con atento saludo,

HENRY LEGUIZAMON CRUZ
C.C. 17.342.519 de Villavicencio
T.P. Nro. 247 423 del C.S.J.
Apoderado parte demandante.

DIRECCION EJECUTIVA REGISTRO Y NOTARIADO JUDICIAL
OFICINA GENERAL DE REGISTRO Y NOTARIADO
VILLAVICENCIO - META
DILIGENCIA PRESENTACION PERSONAL

En Villavicencio, Meta, a las 17 de DIC de 2015
Comparecencia Personal, en la Oficina Judicial
Henry Leguizamon Cruz
Con C.C. 17342519 de Villavicencio T.P. No. 247423
Y manifiesta que conlleva el cumplimiento del deber memorial y que
por la parte de Leguizamon Cruz y Leguizamon Cruz con la firma que aparece
en la presente por Leguizamon Cruz la que valida en todos sus actos públicos y privados

Henry Leguizamon Cruz
Firma del Notario
Comprobante Oficina Judicial


RECIBO NOTIFICACIONES en la Carrera 32 Nro. 34 - 51 Barrio San Fernando en la ciudad de Villavicencio,
Celular 320- 488 97 65, WSP: 319 - 223 69 74 E-MAIL: asesoriasjuridicasleguizamon@gmail.com

385

RAMA JUDICIAL DEL PODER PUBLICO JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO	COMPROBANTE DE EGRESO GASTOS PROCESALES	No. 2129
DESPACHO 500013331003 JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO		FECHA: 9/6/2016
PROCESO REPARACION DIRECTA		No. RADICACION 500013331003- 2016-00001-00 VALOR \$26000
CONCEPTO : NOTIFICACIONES \$21000 COPIAS \$ DESGLOSES \$ CERTIFICACIONES \$ REMANENTES \$0		SUBTOTAL GASTOS \$21000
Demandante LUZ ESTELLA ANDRADE PALACIOS		Demandado CLINICA FEDERMAN
RECIBO DE CONSIGNACION No. 66 FECHA 3/1/2016 BANCO Cuenta N° 44501002939-4		SALDO FINAL \$5000
ELABORO: DIEGO CARRILLO MORENO PROFESIONAL UNIVERSITARIO	RECIBE:	AUTORIZO: MARTHA ISABEL LASSO CARDOSO SECRETARIA
OBSERVACIONES: GASTOS NOTIFICACION CARRERA 29 No.33 B - 79, OFICINA 403, TORRE B, PALACIO DE JUSTICIA DE VILLAVICENCIO, PBX (8) 6621126 EXT 153		



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO

JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

Constancia de Fijación en Lista

TRASLADO DE EXCEPCIONES

Villavicencio (Meta), **18 DE NOVIEMBRE 2016**. La(s) excepción(es) propuesta(s) oportunamente con la(s) contestación(es) de la demanda dentro del medio de control de **REPARACIÓN DIRECTA** radicado bajo el número **50-001-33-33-003-2016-00001-00**, se fija(n) en lista **N° 035** por un **(1) día**. Queda(n) en Secretaría en traslado a los sujetos procesales por el término de **tres (3) días** a partir del **21 DE NOVIEMBRE DE 2016**. Éstos vencen el **23 DE NOVIEMBRE DE 2016**.

Lo anterior, de conformidad con el parágrafo 2º del artículo 175 de la Ley 1437 de 2011 - C.P.A.C.A-, concordante con el artículo 110 del Código General del Proceso.

Consejo Superior de la Judicatura

MARTHA ISABEL LASSO CARDOSO

Secretaría

Alfonso
387

HENRY LEGUIZAMÓN CRUZ
Abogado

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO
ORAL DEL CIRCUITO
VILLAVICENCIO - META
23 NOV 2016
SECRETARIA
3:30p
3363

Villavicencio (Meta), 23 de Noviembre de 2016

SEÑOR JUEZ
JUZGADO TERCERO
ADMINISTRATIVO ORAL DE CIRCUITO
PALACIO DE JUSTICIA
VILLAVICENCIO (META)
E.S.D.

PROCESO	CONTROL REPARACION DIRECTA
RADICADO	50-001-33-33-003-2016-00001-00
DEMANDANTE	LUZ STELLA ANDRADE PALACIO
DEMANDADOS	CLINICA FEDERMAN Y TROS

ASUNTO: RESPUESTA A TRASLADO DE EXCEPCIONES DE MERITO O DE FONDO

HENRY LEGUIZAMON CRUZ, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, reconocido en autos, en calidad de apoderado de la parte demandante, estando dentro de términos, cordialmente me permito descorrer el traslado de excepciones de mérito o de fondo, que propusieron los demandados, para lo cual me permito manifestar:

1. RESPUESTA A LAS EXCEPCIONES DE MERITO O DE FONDO, PROPUESTAS POR MEDICOS ASOCIADOS S.A. A TRAVES DE APODERADO JUDICIAL.
- 1.1. FRENTE A LA EXCEPCION DE FONDO O DE MERITO QUE DENOMINÓ "OBLIGACIONES DE MEDIO Y NO DE RESULTADO EN EL EJERCICIO MEDICO"

388

HENRY LEGUIZAMÓN CRUZ

Abogado

- 1.1.1. Señor juez, me opongo a que sea tomada en cuenta la presente excepción de mérito "OBLIGACIONES DE MEDIO Y NO DE RESULTADO EN EL EJERCICIO MEDICO"
- 1.1.2. Toda vez que estamos frente a un caso de una bebe que nació (y posteriormente falleció a causa de las malformaciones) con una deformaciones sumamente grande, que no se forma en un instante ni mucho menos, su formación es progresiva y evidente, pues su abdomen no cerro y sus órganos fueron desarrollándose externamente de una forma demasiado protuberante.
- 1.1.3. En dicho caso, si se hubiera llevado rigurosamente los controles que se ordenan para las mujeres embarazadas, debió haber dado el resultado de al menos haber detectado a tiempo que la bebe venía con malformaciones, y así la madre y el padre haber tenido la oportunidad de haber tomado las posibles decisiones, es decir, además del dolor de la pérdida de su hija, se perdió la oportunidad de conocer el verdadero estado de formación en la gestación de su hija.
- 1.1.4. La ley 23 de 1981 ordena en su numeral 2 artículo 1, el cual me permito transcribir: "...2. El hombre es una unidad síquica y somática, sometido a variadas influencias externas. El método clínico puede explorarlo como tal, merced a sus propios recursos, a la aplicación del método científico natural que le sirve de base, y a los elementos que las ciencias y la técnica ponen a su disposición. En consecuencia, el médico

HENRY LEGUIZAMÓN CRUZ

Abogado

debe considerar y estudiar al paciente, como persona que es, en relación con su entorno, con el fin de diagnosticar la enfermedad y sus características individuales y ambientales, y adoptar las medidas, curativas y de rehabilitación correspondiente. Si así procede, a sabiendas podrá hacer contribuciones a la ciencia de la salud, a través de la práctica cotidiana de su profesión..."

1.1.5. Tal orden no se cumplió por parte de la demandada, pues es evidente que esa rigurosidad con el mandato de "...considerar y estudiar al paciente, como persona que es, en relación con su entorno, con el fin de diagnosticar la enfermedad y sus características individuales y ambientales, y adoptar las medidas, curativas y de rehabilitación correspondiente..." en la historia clínica no se evidencia el cumplimiento a esta orden legal, no existe una solicitud del servicio de compatibilidad de la sangre entre el padre y la madre de la menor al menos, para así determinar posibles riesgos ni ninguna actividad médica que indique la posible búsqueda de posibles anomalías de su embarazo a pesar de ser de alto riesgo.

1.1.6. El excepcionante menciona que se cumplió con los protocolos de atención, pero no los describe ni los da a conocer, es decir están en secreto tanto para mi cliente como para su señoría y pretende que le creamos a fe cierta que se cumplió con un protocolo que no lo expone ni demuestra la habilitación de dicho protocolo por la entidad en salud competente.

1.1.7. Que el excepcionante no aportó los documentos que certifican que su representada para el momento de los

HENRY LEGUIZAMÓN CRUZ
Abogado

hechos estaba habilitada por la entidad competente en salud para así poder prestar y brindar los servicios que le prestó a mi cliente.

1.1.8. El excepcionante en su escrito resalta (con un subrayado visto a folio 224 inciso 6) que "...tiene asociado un riesgo para el paciente..." la verdad señor juez yo no pudiera encontrar mejores palabras para enmarcar la negligencia de esa parte demandada, máxime, que, con el escrito se deduce, que si conocía perfectamente el riesgo para el paciente, pues precisamente estamos frente a un caso de embarazo en el cual se debió de forma exhaustiva determinar que estaba al 100% sana la bebe en camino, lo cual a todas luces salta a la vista que no fue lo suficientemente tratado.

1.1.9. Señor juez, no es cierto como lo afirma el excepcionante en el folio 224 inciso 9 que la compañía atendió con oportunidad y dejando a disposición de mi cliente y de la neonata por nacer todos los medios técnicos científicos y equipo de profesionales conforme a los protocolos de atención médica, toda vez que la ley 657 de junio 7 de 2001, (*Por la cual se reglamenta la especialidad médica de la radiología e imágenes diagnósticas y se dictan otras disposiciones.*) en su artículo 4 reza: "...Ejercicio. El médico especializado en radiología e imágenes diagnósticas es el autorizado para ejercer esta especialidad. Parágrafo. También podrán realizar las imágenes diagnósticas aquellos médicos especialistas quienes en su pensum o formación académica hayan adquirido los conocimientos del manejo e interpretación del espectro

392

HENRY LEGUIZAMÓN CRUZ

Abogado

electromagnético, del ultrasonido especialmente, así como de las radiaciones ionizantes para establecer el diagnóstico y/o el tratamiento de las enfermedades inherentes a sus especialidades. Para lo cual deberán acreditar el respectivo certificado..." para esta defensa es claro que la entidad demandada y sus profesionales de la salud no cumplieron este mandato legal, pues no existe reporte en la historia clínica que las imágenes diagnosticas que se le practicaron a mí cliente, las hayan diagnosticado un radiólogo, más bien las diagnosticó sin ninguna autorización otros profesionales de la salud, así las cosas, se evidencia una muy errada interpretación de dichas imágenes diagnósticas y por lo tanto una mala praxis médica que conllevó a la pérdida de la bebe sino también a la pérdida de oportunidad de conocer y tomar decisiones por parte de mis poderdantes.

1.1.10. Se nota que la entidad demandada es incumplidora de la ley, y que permite a sus dependientes la mala práctica médica al no oponerse y/o no brindar la lectura por parte del radiólogo a las atenciones de mi cliente. Pues es de resaltar que no puede existir ningún protocolo médico o guía de manejo que valla en contravía de la ley.

1.1.11. Así las cosas, recalco que es evidente que no se tuviera un diagnóstico idóneo que interpretara lo que aparecía en dichas imágenes diagnósticas, así las cosas nunca se hubieran podido dar cuenta como se estaba formando la bebe que perdieron mis clientes.

HENRY LEGUIZAMÓN CRUZ

Abogado

1.1.12. No existe evidencia en la historia clínica que a mi representada le hubieran ordenado algún tipo de examen de laboratorio para intentar evidencia alguna alteración genética, que a la postre, dicha verificación se sintió por su ausencia, entonces pregunto, cual actividad de ginecología se vanagloria la parte demandada en haber puesto en todo su esplendor para la atención a mi cliente.

1.1.13. Señor juez me opongo a que sea tenido en cuenta lo expresado por el excepcionante en el primero y segundo párrafo del folio 225, toda vez que esas son afirmaciones subjetivas que hace de forma particular, que no están siendo soportadas por un radiólogo, quien es el único idóneo para expresarse en cualquier tema que tenga que ver con radiología según la Ley 657 de Junio 7 de 2001. Así la cosas se evidencia que la entidad atacada tiene por costumbre infringir la ley, permitiendo a cualquier profesional sea o no de la salud el emitir conceptos que solo están permitidos a un radiólogo.

1.1.14. Señor juez me opongo a que sea tenido en cuenta el tercer párrafo del folio 225, toda vez que como ya se dijo, la entidad no desarrollo su deber objetivo de cuidado respecto de la hija de mi cliente y mi cliente misma dentro de los parámetros legales para la asistencia en salud, y es perfectamente pregonable predicar de esa entidad la negligencia no solo de su parte administrativa, sino de sus profesionales en salud que atendieron a mi cliente cuando estaba en embarazo.

393

HENRY LEGUIZAMÓN CRUZ

Abogado

1.2. FRENTE A LA EXCEPCION DE FONDO O DE MERITO QUE DENOMINÓ "INEXISTENCIA DE LA OBLIGACION DE INDEMNIZAR"

1.2.1. Señor juez, me opongo a que prospere esta excepción, toda vez que como ya se describió, si se encuentra probado que la entidad demandada tiene por costumbre desobedecer la ley y esto conlleva a que los diagnósticos sean errados por ser estos diagnosticados por personal no idóneo en la lectura de dichas imágenes diagnósticas. Luego entonces, tiene toda la responsabilidad por mala praxis medica y en consecuencia debe indemnizar a mis poderdantes.

1.3. FRENTE A LA EXCEPCION DE FONDO O DE MERITO QUE DENOMINÓ "INEXISTENCIA RESPONSABILIDAD CIVIL"

1.3.1. Señor juez, me opongo a que prospere esta excepción, toda vez que como ya se mencionó, existe plenamente probado que hubo un daño (no se detectó a tiempo el onfalocela y demás malformaciones, esto conlleva a la muerte de la hija de mis poderdantes) causado por la mala praxis médica por parte de los profesionales en la salud que atendieron a mi cliente y no observaron los ordenamientos legales (Ley 657 de Junio 7 de 2001) y con toda negligencia y culpa propiciaron las consecuencias que tanto se han repetido a lo largo del proceso, con lo cual se evidencia que nunca existió ruptura del nexo causal, es decir, el daño lo produjo la mala praxis médica por parte de los profesionales en la salud adscritos a la entidad demandada.

1.3.2. Señor juez me opongo a que sea tenido en cuenta lo expresado por el excepcionante en el décimo párrafo

HENRY LEGUIZAMÓN CRUZ

Abogado

del folio 229, toda vez que esas son afirmaciones subjetivas que hace de forma particular, que no están siendo soportadas por un radiólogo, quien es el único idóneo para expresarse en cualquier tema que tenga que ver con radiología según la Ley 657 de Junio 7 de 2001. Así la cosas se evidencia que la entidad atacada tiene por costumbre infringir la ley, permitiendo a cualquier profesional sea o no de la salud el emitir conceptos que solo están permitidos a un radiólogo.

1.3.3. La ley 23 de 1981 ordena en su numeral 2 artículo 1, el cual me permito transcribir: "...2. El hombre es una unidad síquica y somática, sometido a variadas influencias externas. El método clínico puede explorarlo como tal, merced a sus propios recursos, a la aplicación del método científico natural que le sirve de base, y a los elementos que las ciencias y la técnica ponen a su disposición. En consecuencia, el médico debe considerar y estudiar al paciente, como persona que es, en relación con su entorno, con el fin de diagnosticar la enfermedad y sus características individuales y ambientales; y adoptar las medidas, curativas y de rehabilitación correspondiente. Si así procede, a sabiendas podrá hacer contribuciones a la ciencia de la salud, a través de la práctica cotidiana de su profesión..."

1.3.4. Tal orden no se cumplió por parte de la demandada, pues es evidente que esa rigurosidad con el mandato de "...considerar y estudiar al paciente, como persona que es, en relación con su entorno, con el fin de diagnosticar la enfermedad y sus características individuales y ambientales, y adoptar las medidas, curativas y de rehabilitación correspondiente..." en la

395

HENRY LEGUIZAMÓN CRUZ

Abogado

historia clínica no se evidencia el cumplimiento a esta orden legal, no existe una solicitud del servicio de compatibilidad de la sangre entre el padre y la madre de la menor al menos, para así determinar posibles riesgos ni ninguna actividad medica que indique la posible búsqueda de posibles anomalías de su embarazo a pesar de ser de alto riesgo.

1.3.5. El excepcionante menciona que se cumplió con los protocolos de atención, pero no los describe ni los da a conocer, es decir están en secreto tanto para mi cliente como para su señoría y pretende que le creamos a fe cierta que se cumplió con un protocolo que no lo expone ni demuestra la habilitación de dicho protocolo por la entidad en salud competente.

1.3.6. Que el excepcionante no aportó los documentos que certifican que su representada para el momento de los hechos estaba habilitada por la entidad competente en salud para así poder prestar y brindar los servicios que le prestó a mi cliente.

1.4. FRENTE A LA EXCEPCION DE FONDO O DE MERITO QUE DENOMINÓ "INEXISTENCIA DE FALLA EN EL SERVICIO ASISTENCIAL EN SALUD"

1.4.1. Señor juez me opongo a que prospere esta excepción, toda vez que la entidad no muestra, no determina no aporta los protocolos y guías de manejo medico en obstetricia (en especial para mujeres embarazadas) que a la fecha de los hechos estuvieron vigentes en habilitación por la entidad competente, con las cuales pudiéramos saber a qué tipo de actividades y manejo

HENRY LEGUIZAMÓN CRUZ

Abogado

médico y de diagnóstico estaba planteado y tenía derecho a acceder en esa institución mis clientes.

1.4.2. Es decir, que pretende que se le crea solo con sus afirmaciones diciendo que cumplió con todos los protocolos, guías y estándares de manejo ni habilitación del servicio de obstetricia y demás especialidades, con solo palabras, no, esa no es la forma de plantear una posición con miras a que se desvirtúe el posible nexo causal del daño y el hecho generador.

1.4.3. Se debe seguir insistiendo que, Señor juez me opongo a que sea tenido en cuenta lo expresado por el excepcionante en el décimo párrafo del folio 229, toda vez que esas son afirmaciones subjetivas que hace de forma particular, que no están siendo soportadas por un radiólogo, quien es el único idóneo para expresarse en cualquier tema que tenga que ver con radiología según la Ley 657 de Junio 7 de 2001. Así la cosas se evidencia que la entidad atacada tiene por costumbre infringir la ley, permitiendo a cualquier profesional sea o no de la salud el emitir conceptos que solo están permitidos a un radiólogo.

1.4.4. Señor juez, sin que exista el diagnostico por parte de un profesional de la salud en la especialidad de radiología, a voces de lo ordenado en la Ley 657 de Junio 7 de 2001, respecto de las imágenes diagnosticas que le practicaron, nunca se podrá tener certeza que mi cliente fue debidamente diagnosticada, y por lo tanto, estamos frente a la mala praxis tanto medica como administrativa de la entidad demandada, más aún que omitió el deber de verificar que su red de

HENRY LEGUIZAMÓN CRUZ

Abogado

servicios cumplía a cabalidad con la ley, toda vez que las imágenes diagnosticas que sirvieron de sustento para determinar manejo y plan a seguir, nunca fueron diagnosticadas por el especialista en radiología y evidentemente se equivocaron en el diagnóstico.

2. RESPUESTA A LAS EXCEPCIONES DE MERITO O DE FONDO, PROPUESTAS POR EL HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE A TRAVES DE APODERADO JUDICIAL.

2.1. FRENTE A LA EXCEPCION DE FONDO O DE MERITO QUE DENOMINÓ "CULPA EXCLUSIVA DE UN TERCERO"

2.1.1. Señor juez, me opongo a que sea tomada en cuenta la presente excepción de mérito "CULPA EXCLUSIVA DE UN TERCERO" es menester poner de presente que la ley 657 de junio 7 de 2001, (*Por la cual se reglamenta la especialidad médica de la radiología e imágenes diagnósticas y se dictan otras disposiciones.*) en su artículo 4 reza: "...Ejercicio. El médico especializado en radiología e imágenes diagnósticas es el autorizado para ejercer esta especialidad. Parágrafo. También podrán realizar las imágenes diagnósticas aquellos médicos especialistas quienes en su pensum o formación académica hayan adquirido los conocimientos del manejo e interpretación del espectro electromagnético, del ultrasonido especialmente, así como de las radiaciones ionizantes para establecer el diagnóstico y/o el tratamiento de las enfermedades inherentes a sus especialidades. Para lo cual deberán acreditar el

HENRY LEGUIZAMÓN CRUZ

Abogado

respectivo certificado...” para esta defensa es claro que la entidad demandada y sus profesionales de la salud no cumplieron este mandato legal, toda vez que la entidad atacada argumenta que mi cliente fue atendida en control los días 4 y 19 de octubre de 2013 llevando los exámenes que le fueron practicados por otras entidades donde en los mismos no se observan malformaciones algunas al bebe y menos se plasmaron en la historia clínica por parte de médicos de la clínica federman y que por eso no tiene culpa la entidad que representa, pues ante esta afirmación se evidencia que las imágenes diagnosticas que aduce no fueron diagnosticadas por un radiólogo, luego entonces, quien determino el plan de manejo no era idóneo para diagnosticar dichas imágenes diagnósticas, luego entonces, si existe mala praxis médica y administrativa por parte de la entidad atacada, más bien las diagnostico sin ninguna autorización otros profesionales de la salud, así las cosas, se evidencia una muy errada interpretación de dichas imágenes diagnósticas y por lo tanto una mala praxis médica que conllevo a la perdida de la bebe sino también a la perdida de oportunidad de conocer y tomar decisiones por parte de mis poderdantes.

2.1.2. Se nota que la entidad demandada es incumplidora de la ley, y que permite a sus dependientes la mala práctica médica al no oponerse y/o no brindar la lectura por parte del radiólogo a las atenciones de mi cliente. Pues es de resaltar que no puede existir ningún protocolo médico o guia de manejo que valla en contravía de la ley.

HENRY LEGUIZAMÓN CRUZ

Abogado

2.1.3. Así las cosas, recalco que es evidente que no se tuviera un diagnóstico idóneo que interpretara lo que aparecía en dichas imágenes diagnósticas, luego entonces, nunca se hubieran podido dar cuenta como se estaba formando la bebe que perdieron mis clientes.

2.2. FRENTA A LA EXCEPCION DE FONDO O DE MERITO QUE DENOMINÓ "FALTA DE LEGITIMIDAD EN LA CAUSA POR PASIVA"

2.2.1. Señor juez, me opongo a que sea tenida en cuenta la presente excepción de mérito, toda vez que se ha demostrado que la entidad es reiterativa en el incumplimiento a la ley 657 de junio 7 de 2001, (*Por la cual se reglamenta la especialidad médica de la radiología e imágenes diagnósticas y se dictan otras disposiciones.*), por lo tanto esta defensa considera que si es legitimada en la causa y tiene responsabilidad en la perdida de oportunidad respecto al fallecimiento de la bebe de mi poderdante, máxime que es una entidad del estado, la cual es la primera en ser llamada a cumplir con los fines del estado, y a proteger la salud, vida y demás derechos inherentes al ser humano.

2.3. FRENTA A LA EXCEPCION DE FONDO O DE MERITO QUE DENOMINÓ "INEXISTENCIA DE RELACION DE CAUSALIDAD"

2.3.1. Señor juez, me opongo a que sea tenida en cuenta la presente excepción, toda vez que si la entidad demandada hubiera cumplido con lo preceptuado por la ley 657 de junio 7 de 2001, (*Por la cual se reglamenta la especialidad médica de la radiología e*

400

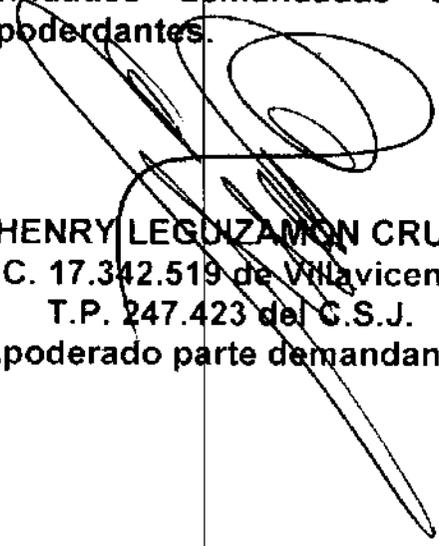
HENRY LEGUIZAMÓN CRUZ

Abogado

imágenes diagnósticas y se dictan otras disposiciones.) y dichas imágenes diagnósticas donde según la respuesta se evidenciaba el feto, lo que hubiera pasado es que, el radiólogo si hubiera detectado las anomalías, con lo cual se hubiera cambiado el rumbo de todos los acontecimientos tan dolorosos a mis poderdantes.

Como ha quedado explicado, se evidencia que se configuraron los elementos constitutivos de la responsabilidad médica, por lo tanto las entidades demandadas están llamadas a indemnizar a mis poderdantes.

Atentamente,



HENRY LEGUIZAMÓN CRUZ
C.C. 17.342.519 de Villavicencio
T.P. 247.423 del C.S.J.
Apoderado parte demandante.

Albino
401

HENRY LEGUIZAMÓN CRUZ
Abogado

Villavicencio (Meta), 23 de Noviembre de 2016

SEÑOR JUEZ
JUZGADO TERCERO
ADMINISTRATIVO ORAL DE CIRCUITO
PALACIO DE JUSTICIA
VILLAVICENCIO (META)
E.S.D.

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO
ORAL DEL CIRCUITO
VILLAVICENCIO - META
23 NOV 2016
mi 2 traslado
SECRETARIA
3:30 p
3364

PROCESO	CONTROL REPARACION DIRECTA
RADICADO	50-001-33-33-003-2016-00001-00
DEMANDANTE	LUZ STELLA ANDRADE PALACIO
DEMANDADOS	CLINICA FEDERMAN Y TROS

ASUNTO: RESPUESTA A TRASLADO DE EXCEPCIONES PREVIAS

HENRY LEGUIZAMON CRUZ, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, reconocido en autos, en calidad de apoderado de la parte demandante, estando dentro de términos, cordialmente me permito descorrer el traslado de excepciones previas que propuso el demandado MEDICOS ASOCIADOS S.A. PROPIETARIA DE CLINICA FEDERMAN, para lo cual me permito manifestar:

1. Es de anotar que el excepcionante solo menciono como excepciones previas las contenidas en el artículo 100 numeral 9 y 10.
2. Que si bien pudo haber existido un yerro, este a modo de ver de esta defensa, no es determinante, toda vez que siempre en todo caso se manifestó el número de

Carrera 32 Nro. 34 - 51 Barrio San Fernando en la ciudad de Villavicencio, correo electrónico asesoriasjuridicasleguizamona@gmail.com, celular: 320 - 488 97 65, wsp 319 - 223 69 74

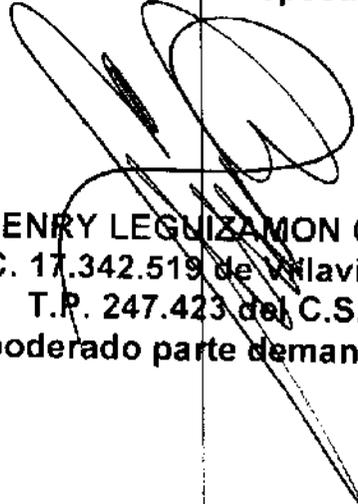
HENRY LEGUIZAMÓN CRUZ

Abogado

identificación tributaria (NIT) 860066191-2, tanto para MÉDICOS ASOCIADOS como para clínica FEDERMAN, por lo tanto la identidad e individualización de las partes demandadas están perfectamente definidas, este caso es verbi gracia, se comete un yerro en una parte del nombre de una persona citada, pero se aporta el número de cedula, este número subsana cualquier manto de duda que se pudiera llegar a surtir, por lo tanto queda subsanado el yerro.

- 3. Ahora en cuanto a las entidades que manifiesta no haberse llamado y que deberían haberse llamado, a modo de ver de la parte demandante, no es necesario que sean llamadas, pues está perfectamente claro de quienes son las responsabilidades del daño causado a mis poderdantes, más en una eventual sentencia en contra de la parte demandada, serían las pretensiones pagadas por muchas más entidades (solo para eso veo que surta efecto), de llegar a tener en cuenta su señoría tal excepción, ruego sea dirimida tal como lo indica el ultimo inciso del numeral 2 del artículo 101 del código general del proceso y se ordene la respectiva citación.

Atentamente,



HENRY LEGUIZAMON CRUZ
C.C. 17.342.519 de Villavicencio
T.P. 247.423 del C.S.J.
Apoderado parte demandante.



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO

JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

CONSTANCIA SECRETARIAL DE ENTRADA AL DESPACHO

Villavicencio, 25 de noviembre de 2016
 Radicado: 50-001-33-33-003-2016-00001-00.

Al Despacho de la Señora Juez el presente medio de control de **REPARACION DIRECTA** informando que la demanda se encuentra notificada a la(s) parte(s) accionada(s), a la Agente del Ministerio Público Delegada ante el Despacho y a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado (si fue del caso), siendo la última, el 23 de agosto de 2016. Dentro del término previsto para el efecto, esto es, el 10 de noviembre de 2016, la parte pasiva contestó la demanda proponiendo excepciones, de las cuales se corrió traslado a los sujetos procesales. La parte actora se pronunció frente a las mismas. De otra parte se advierte que a folios 198, 327 y 331 obran solicitudes de llamamiento en garantía y a folio 196 una objeción al dictamen. Ingresa para lo pertinente. El expediente consta de:

- * Cuaderno(s): 2 Principal(es)
- * Folios: 402
- * C.D. (s) folio (s) 179 -
- * Traslados demanda: 1

MARTHA ISABEL LASSO CARDOSO

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE
VILLAVICENCIO

Villavicencio, veinticuatro (24) de enero de dos mil diecisiete (2017)

MEDIO DE CONTROL:	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE:	LUZ STELLA ANDRADE PALACIOS Y OTROS.
DEMANDADO:	HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE y MÉDICOS ASOCIADOS S.A.- CLÍNICA FEDERMAN
RADICACIÓN:	No. 50001-33-33-003-2016-00001- 00

Corresponde al Despacho resolver el llamamiento en garantía planteado por la MÉDICOS ASOCIADOS S.A. demandado en el presente proceso.

1.- DEL ESCRITO DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

1.1. Mediante escrito (folios 198 a 199) presentado por el apoderado de MÉDICOS ASOCIADOS S.A., plantea llamamiento en garantía contra la COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A., aduciendo:

i) Las obligaciones a cargo de MÉDICOS ASOCIADOS S.A., referentes a la prestación de servicios médicos asistenciales, surgen en gran cuantía respecto de usuarios adscritos a las diversas entidades del sistema de salud y con quienes esa compañía posee vínculos contractuales o convenios prestacionales en servicios de salud.

ii) Los servicios médicos asistenciales se prestan sin importar el programa que pertenezcan, son atendidos por una red, la cual está compuesta por las Clínicas Fundadores, Federman y Nueva San Sebastián en la ciudad de Girardot, Instituto Medico de Especialistas Fundadores ubicado en Bogotá, así mismo en Centros Médicos propios y con apoyo de instituciones de diversas áreas de la salud subcontratadas.

iii) Se indicó en la demanda principal que la madre gestante y demandante y su menor hija, habrían recibido atención médica en la IPS Clínica Federman, propiedad de Médicos Asociados S.A., en la cual nació y falleció la menor.

iv) El llamamiento en garantía se presenta entre la sociedad MÉDICOS ASOCIADOS S.A. y la COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A., ya que existe una relación originada por la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual, que garantiza la indemnización que se llegare a generar por perjuicios patrimoniales por hechos atribuibles a la Sociedad Médicos Asociados S.A., a consecuencia de negligencia, imprudencia o impericia derivados de la prestación de servicios médicos profesionales.

v) El objeto de la póliza No. 24-RC000541 y RC000589 consiste en indemnizar los perjuicios patrimoniales por hecho atribuibles a la sociedad MÉDICOS ASOCIADOS S.A. conforme a lo anotado en el numeral 5 del presente documento, la que se tomó por un valor de \$608.702.500,00.

2.- CONSIDERACIONES

La figura del llamamiento en garantía está consagrada en el artículo 225 del C.P.A.C.A., que establece: *"Quien afirme tener derecho legal o contractual de exigir a un tercero la reparación integral del perjuicio que llegare a sufrir, o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia, podrá pedir la citación de aquel, para que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación."*

La disposición normativa en comento establece los siguientes requisitos que deberá tener el escrito de llamamiento: 1. El nombre del llamado y el de su representante si aquel no puede comparecer por sí al proceso. 2. La indicación del domicilio del llamado, o en su defecto, de su residencia, y la de su habitación u oficina y los de su representante, según fuere el caso, o la manifestación de que se ignoran, lo último bajo juramento, que se entiende prestado por la sola presentación del escrito. 3. Los hechos en que se basa el llamamiento y los fundamentos de derecho que se invoquen. 4. La dirección de la oficina o habitación donde quien hace el llamamiento y su apoderado recibirán notificaciones personales.

Revisado el escrito de solicitud de llamamiento, encuentra el Despacho que, el llamante MÉDICOS ASOCIADOS S.A. cumplió con los requisitos formales exigidos por la ley y también con el presupuesto sentado desde el auto del Consejo de Estado de 26 de enero de 2016¹, que consideró que si bien la nueva regulación no contiene de manera expresa la exigencia de acompañar la solicitud de llamamiento en garantía la prueba si quiera sumaria del derecho a formulado, también lo es que por ello que no podría admitirse que bajo el citado derrotero normativo se prescinda de dicho deber de probanza.

Conforme a lo anterior, se accederá a la solicitud de llamamiento en garantía efectuada por la demandada MÉDICOS ASOCIADOS S.A.

Por lo expuesto, se

DISPONE

PRIMERO: Admitir el llamamiento en garantía formulado por MÉDICOS ASOCIADOS S.A. frente a la COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A "SEGUROS CONFIANZA S.A.".

SEGUNDO: De conformidad con lo establecido en los artículos 197 y 199 del CPACA (mod. por el art. 612 del C.G.P.):

NOTIFÍQUESE PERSONALMENTE MEDIANTE MENSAJE DIRIGIDO AL BUZÓN ELECTRÓNICO destinado para notificaciones judiciales, el presente auto y el auto admisorio de la demanda al representante legal o presidente de la llamada en garantía o a quien se haya delegado la facultad de recibir notificaciones, en la dirección electrónica consignada en el respectivo registro mercantil; para el efecto, el mensaje deberá identificar la notificación que se realiza y contener copias de las providencias a notificar y del escrito de llamamiento en garantía.

¹ Consejo de Estado, C.P. Sandra Lisset Ibarra, Exp. Rad. (2119-2015), Nulidad y Restablecimiento del Derecho, Actor: Rubén Darío Andrade Hoyos y otros.

NOTIFÍQUESE POR ESTADOS esta providencia a la parte demandante y demandadas, como lo establece el artículo 171 del CPACA.

TERCERO: Verificada la notificación personal dispuesta en el numeral 2° de esta providencia, de lo cual la Secretaria del Despacho dejará la constancia que ordena el artículo 199 del CPACA, el apoderado de MÉDICOS ASOCIADOS S.A., deberá remitir de forma inmediata a las llamadas en garantía, a través del servicio postal autorizado, copia de la demanda, de la contestación y sus anexos, copia del escrito de llamamiento en garantía y sus documentos adjuntos, y de este auto.

CUARTO: La entidad llamada en garantía COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A "SEGUROS CONFIANZA S.A.", contará con el término de QUINCE (15) DÍAS HÁBILES, para que se pronuncien frente al llamamiento y/o solicite la intervención de un tercero (inciso 2° artículo 225 C.P.A.CA.).

QUINTO: Córrase el traslado de la demanda a la entidad llamada en garantía, por el término de treinta (30) días, plazo que empezará a correr de conformidad con los artículos 199 y 200 del CPACA, según lo señalado en el artículo 172 ibídem.

SEXTO: Se reconoce personería para actuar en el presente proceso al abogado FRANCISCO JOSÉ MORENO RIVERA como apoderado de MÉDICOS ASOCIADOS S.A., en los términos y para los fines del poder conferido, obrante a folio 232 del cuaderno 1.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



NILCE BONILLA ESCOBAR
Juez

**JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO
ORAL DE VILLAVICENCIO**

La anterior providencia fue notificada en estado electrónico No. 002
calendado 25 de enero de 2017.



Secretaría

/O=EXCHANGELABS/OU=EXCHANGE ADMINISTRATIVE GROUP (FYDIBOHF23SPDLT)/CN=RECI

De: postmaster@seguroconfianza.onmicrosoft.com
Para: MCruce@confianza.com.co
Enviado el: martes, 14 de febrero de 2017 3:00 p. m.
Asunto: Entregado: NOTIFICA ACTUACION PROCESAL RAD 2016-00001-00

Your message has been delivered to the following recipients:

MCruce@confianza.com.co

Subject: NOTIFICA ACTUACION PROCESAL RAD 2016-00001-00


NOTIFICA
ACTUACION PL.

/O=EXCHANGELABS/OU=EXCHANGE ADMINISTRATIVE GROUP (FYDIBOHF23SPDLT)/CN=RECI

De: postmaster@seguroconfianza.onmicrosoft.com
Para: DGarcia@confianza.com.co
Enviado el: martes, 14 de febrero de 2017 3:00 p. m.
Asunto: Entregado: NOTIFICA ACTUACION PROCESAL RAD 2016-00001-00

Your message has been delivered to the following recipients:

DGarcia@confianza.com.co

Subject: NOTIFICA ACTUACION PROCESAL RAD 2016-00001-00


NOTIFICA
ACTUACION PL.

/O=EXCHANGELABS/OU=EXCHANGE ADMINISTRATIVE GROUP (FYDIBOHF23SPDLT)/CN=RECI

De: postmaster@seguroconfianza.onmicrosoft.com
Para: claudiagarcia@confianza.com.co
Enviado el: martes, 14 de febrero de 2017 3:00 p. m.
Asunto: Entregado: NOTIFICA ACTUACION PROCESAL RAD 2016-00001-00

Your message has been delivered to the following recipients:

claudiagarcia@confianza.com.co

Subject: NOTIFICA ACTUACION PROCESAL RAD 2016-00001-00


NOTIFICA
ACTUACION PL.

/O=EXCHANGELABS/OU=EXCHANGE ADMINISTRATIVE GROUP (FYDIBOHF23SPDLT)/CN=RECI

De: postmaster@seguroconfianza.onmicrosoft.com
Para: MCvorioQuintero@confianza.com.co
Enviado el: martes, 14 de febrero de 2017 3:00 p. m.
Asunto: Entregado: NOTIFICA ACTUACION PROCESAL RAD 2016-00001-00

Your message has been delivered to the following recipients:

MCvorioQuintero@confianza.com.co

Subject: NOTIFICA ACTUACION PROCESAL RAD 2016-00001-00


NOTIFICA
ACTUACION PL.

402

/O-EXCHANGE/ASOCIACION ADMINISTRATIVA GRUPO CYDROFERT/CA-REG

De: portmate@regiscomfina.com
Para: portmate@regiscomfina.com
Enviado el: martes, 14 de febrero de 2017 3:00 p. m.
Asunto: Entrega: NOTIFICA ACTUACION PROCESAL RAD 2016-00001-00

Your message has been delivered to the following recipients:

portmate@regiscomfina.com

Subject: NOTIFICA ACTUACION PROCESAL RAD 2016-00001-00

 NOTIFICA ACTUACION PL.

/O-EXCHANGE/ASOCIACION ADMINISTRATIVA GRUPO CYDROFERT/CA-REG

De: portmate@regiscomfina.com
Para: portmate@regiscomfina.com
Enviado el: martes, 14 de febrero de 2017 3:00 p. m.
Asunto: Entrega: NOTIFICA ACTUACION PROCESAL RAD 2016-00001-00

Your message has been delivered to the following recipients:

portmate@regiscomfina.com

Subject: NOTIFICA ACTUACION PROCESAL RAD 2016-00001-00

 NOTIFICA ACTUACION PL.

/O-EXCHANGE/ASOCIACION ADMINISTRATIVA GRUPO CYDROFERT/CA-REG

De: portmate@regiscomfina.com
Para: KCarolina@colfina.com
Enviado el: martes, 14 de febrero de 2017 3:00 p. m.
Asunto: Entrega: NOTIFICA ACTUACION PROCESAL RAD 2016-00001-00

Your message has been delivered to the following recipients:

KCarolina@colfina.com

Subject: NOTIFICA ACTUACION PROCESAL RAD 2016-00001-00

 NOTIFICA ACTUACION PL.

/O-EXCHANGE/ASOCIACION ADMINISTRATIVA GRUPO CYDROFERT/CA-REG

De: portmate@regiscomfina.com
Para: KCarolina@colfina.com
Enviado el: martes, 14 de febrero de 2017 3:00 p. m.
Asunto: Entrega: NOTIFICA ACTUACION PROCESAL RAD 2016-00001-00

Your message has been delivered to the following recipients:

KCarolina@colfina.com

Subject: NOTIFICA ACTUACION PROCESAL RAD 2016-00001-00

 NOTIFICA ACTUACION PL.

0-EXCHANGE/AS-OU=EXCHANGE ADMINISTRATIVE GROUP (FYDIBOHF23SPDLT)/CN=REG

De: postmaster@regulacioncomercio.com
Para: jgarc@confianza.com.co
Enviado el: martes, 14 de febrero de 2017 3:00 p.m.
Asunto: Entrega: NOTIFICA ACTUACION PROCESAL RAD 2016-00001-00

Your message has been delivered to the following recipients:

postmaster@regulacioncomercio.com

Subject: NOTIFICA ACTUACION PROCESAL RAD 2016-00001-00

NOTIFICA ACTUACION PROCESAL



0-EXCHANGE/AS-OU=EXCHANGE ADMINISTRATIVE GROUP (FYDIBOHF23SPDLT)/CN=REG

De: postmaster@regulacioncomercio.com
Para: jgarc@confianza.com.co
Enviado el: martes, 14 de febrero de 2017 3:00 p.m.
Asunto: Entrega: NOTIFICA ACTUACION PROCESAL RAD 2016-00001-00

Your message has been delivered to the following recipients:

postmaster@regulacioncomercio.com

Subject: NOTIFICA ACTUACION PROCESAL RAD 2016-00001-00

NOTIFICA ACTUACION PROCESAL



0-EXCHANGE/AS-OU=EXCHANGE ADMINISTRATIVE GROUP (FYDIBOHF23SPDLT)/CN=REG

De: postmaster@regulacioncomercio.com
Para: mayra@confianza.com.co
Enviado el: martes, 14 de febrero de 2017 3:00 p.m.
Asunto: Entrega: NOTIFICA ACTUACION PROCESAL RAD 2016-00001-00

Your message has been delivered to the following recipients:

postmaster@regulacioncomercio.com

Subject: NOTIFICA ACTUACION PROCESAL RAD 2016-00001-00

NOTIFICA ACTUACION PROCESAL



0-EXCHANGE/AS-OU=EXCHANGE ADMINISTRATIVE GROUP (FYDIBOHF23SPDLT)/CN=REG

De: postmaster@regulacioncomercio.com
Para: garmar@confianza.com.co
Enviado el: martes, 14 de febrero de 2017 3:00 p.m.
Asunto: Entrega: NOTIFICA ACTUACION PROCESAL RAD 2016-00001-00

Your message has been delivered to the following recipients:

postmaster@regulacioncomercio.com

Subject: NOTIFICA ACTUACION PROCESAL RAD 2016-00001-00

NOTIFICA ACTUACION PROCESAL



TO-EXCHANGELABS/OU-EXCHANGE ADMINISTRATIVE GROUP (FYDIBOHF23SPDLT)/CN-RECI

To: pdommester@segurosconfianza.comnicaragua.com
From: jlgomez@confianza.com.ni
Sent: 14 de febrero de 2017 3:00 p. m.
Subject: NOTIFICA ACTUACION PROCESAL RAD 2016-00081-00

Your message has been delivered to the following recipients:

jlgomez@confianza.com.ni

Subject: NOTIFICA ACTUACION PROCESAL RAD 2016-00081-00



NOTIFICA
ACTUACION PR...

TO-EXCHANGELABS/OU-EXCHANGE ADMINISTRATIVE GROUP (FYDIBOHF23SPDLT)/CN-RECI

To: pdommester@segurosconfianza.comnicaragua.com
From: jlgomez@confianza.com.ni
Sent: 14 de febrero de 2017 3:59 p. m.
Subject: NOTIFICA ACTUACION PROCESAL RAD 2016-00081-00

Your message has been delivered to the following recipients:

jlgomez@confianza.com.ni

Subject: NOTIFICA ACTUACION PROCESAL RAD 2016-00081-00



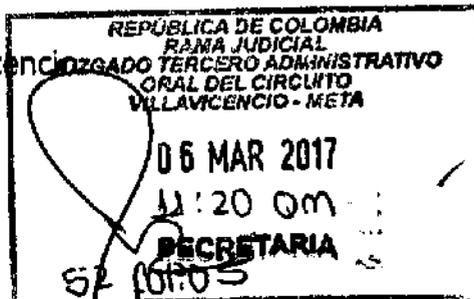
NOTIFICA
ACTUACION PR...

409

Señores

Juzgado Tercero Administrativo Oral del Circuito de Villavicencio

E. S. D.



REF.: Proceso: Reparación Directa

Referencia: 2016-00001

Demandante: Luz Stella Andrade Palacios y otros Rod. U° 469

Demandados: Hospital San Jose del Guaviare y Médicos Asociados S.A. – Clínica Federman.

Llamados en garantía: Compañía Aseguradora de Fianzas S.A. Confianza

Asunto: Contestación de la demanda y del llamamiento en garantía

Mónica Liliana Osorio Gualteros, mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá, D.C., identificada con la cédula de ciudadanía número 52.811.666 de Bogotá, abogado en ejercicio, portador de la tarjeta profesional número 172.189 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de apoderada judicial de la Compañía Aseguradora de Fianzas S.A. Confianza, me dirijo a su Honorable Despacho por medio del presente escrito, con el objeto de contestar la demanda y el llamamiento en garantía realizado por la Clínica de la Mujer S.A., en los siguientes términos:

I **PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA**

Al hecho 2.1: No le consta a mi representada por tratarse de un hecho totalmente ajeno a ésta. Nos atenemos a lo que resulte probado dentro del proceso.

Al hecho 2.2.: No le consta a mi representada por tratarse de un hecho totalmente ajeno a ésta. Nos atenemos a lo que resulte probado dentro del proceso

Al hecho 2.3.: No le consta a mi representada por tratarse de un hecho totalmente ajeno a ésta. Nos atenemos a lo que resulte probado dentro del proceso

Al hecho 2.4: No le consta a mi representada por tratarse de un hecho totalmente ajeno a ésta. Nos atenemos a lo que resulte probado dentro del proceso

Al hecho 2.5: No le consta a mi representada por tratarse de un hecho totalmente ajeno a ésta. Nos atenemos a lo que resulte probado dentro del proceso

Al hecho 2.6: No le consta a mi representada por tratarse de un hecho totalmente ajeno a ésta. Nos atenemos a lo que resulte probado dentro del proceso

NOTARIA 35



Al hecho 2.7: No le consta a mi representada por tratarse de un hecho totalmente ajeno a ésta. Nos atenemos a lo que resulte probado dentro del proceso

Al hecho 2.8: No le consta a mi representada por tratarse de un hecho totalmente ajeno a ésta. Nos atenemos a lo que resulte probado dentro del proceso

Al hecho 2.9.: No le consta a mi representada por tratarse de un hecho totalmente ajeno a ésta. Nos atenemos a lo que resulte probado dentro del proceso

Al hecho 2.10.: No le consta a mi representada por tratarse de un hecho totalmente ajeno a ésta. Nos atenemos a lo que resulte probado dentro del proceso

Al hecho 2.11.: No le consta a mi representada por tratarse de un hecho totalmente ajeno a ésta. Nos atenemos a lo que resulte probado dentro del proceso

Al hecho 2.12.: No le consta a mi representada por tratarse de un hecho totalmente ajeno a ésta. Nos atenemos a lo que resulte probado dentro del proceso

Al hecho 2.13.: No le consta a mi representada por tratarse de un hecho totalmente ajeno a ésta. Nos atenemos a lo que resulte probado dentro del proceso

Al hecho 2.14.: No le consta a mi representada por tratarse de un hecho totalmente ajeno a ésta. Nos atenemos a lo que resulte probado dentro del proceso.

Al hecho 2.15.: No le consta a mi representada por tratarse de un hecho totalmente ajeno a ésta. Nos atenemos a lo que resulte probado dentro del proceso.

Al hecho 2.16.: No le consta a mi representada por tratarse de un hecho totalmente ajeno a ésta. Nos atenemos a lo que resulte probado dentro del proceso.

Al hecho 2.17.: No le consta a mi representada por tratarse de un hecho totalmente ajeno a ésta. Nos atenemos a lo que resulte probado dentro del proceso.

II. PRONUNCIAMIENTO ACERCA DE LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Me abstengo de hacer un pronunciamiento frente a las pretensiones de la demanda puesto que desconozco los fundamentos fácticos de la misma.

III. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Al hecho 1.: No le consta a mi representada por tratarse de un hecho totalmente ajeno a ésta. Nos atenemos a lo que resulte probado dentro del proceso.

IMPRIMADO

411

Al hecho 2.: tratarse de un hecho totalmente ajeno a ésta. Nos atenemos a lo que resulte probado dentro del proceso.

Al hecho 3.: Es cierto. Ello se advierte de los hechos de la demanda.

Al hecho 4.: Es cierto que entre mi representada y Médicos Asociados S.A. celebraron los contratos de seguro instrumentado en las pólizas de responsabilidad civil extracontractual número 24 RC000541 y 01 RC000589, cuyo objeto es indemnizar los perjuicios patrimoniales por hechos atribuibles a la sociedad Médicos Asociados S.A. a consecuencia de negligencia, imprudencia o impericia derivada de la prestación de servicios médicos profesionales como Institución prestadora de Servicios de Salud.

Se aclara que las citadas pólizas no cubren los perjuicios extrapatrimoniales derivados de la negligencia, imprudencia o impericia de Médicos Asociados S.A. durante su actividad profesional como institución prestadora de servicios de salud.

Al hecho 5.: No es un hecho, es el fundamento de su llamamiento.

Al hecho 6.: Distingo. Es cierta la existencia de los contratos de seguro instrumentado en las pólizas de responsabilidad civil extracontractual número 24 RC000541 y 01 RC000589, cuyo objeto consiste en *"indemnizar los perjuicios patrimoniales por hechos atribuibles a la sociedad Médicos Asociados S.A. a consecuencia de negligencia, imprudencia o impericia derivada de la prestación de servicios médicos profesionales como Institución prestadora de Servicios de Salud."*

La póliza 24 RC000541 tuvo una vigencia del 10 de octubre de 2006 al 10 de octubre de 2013, cuyo valor asegurado final fue de \$669'500.000.

Por su parte la póliza 01 RC000589 tuvo una vigencia del 11 de octubre de 2012 al 11 de febrero de 2016, cuyo valor asegurado final fue de \$924'000.000.

Al hecho 7.: No es cierto, toda vez que las pólizas de responsabilidad civil extracontractual número 24 RC000541 y 01 RC000589, no cubren los perjuicios extrapatrimoniales derivados de la negligencia, imprudencia o impericia de Médicos Asociados S.A. durante su actividad profesional como institución prestadora de servicios de salud.

IV. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

No me opongo a que mi representada sea llamada en garantía dentro del proceso que nos ocupa teniendo en cuenta la calidad de tomador y asegurado de Médicos Asociados S.A.

Me opongo a que mi representada sea condenada a pagarle a los demandantes o a reembolsarle a Médicos Asociados S.A la condena que se imponga a esta última por el daño emergente derivado de la negligencia, imprudencia o impericia de Médicos Asociados S.A. durante su actividad profesional como institución prestadora de servicios de salud, por cuanto la misma está inmersa en el deducible pactado en las pólizas con fundamento en las cuales fue llamada en garantía mi representada.

Me opongo a que mi representada sea condenada a pagarle a los demandantes o a reembolsarle a Médicos Asociados S.A la condena que se imponga a esta última por concepto de perjuicios extrapatrimoniales, por disposición legal y expresa exclusión.

V. NUESTROS HECHOS

1. El trece (13) de octubre de 2006, la Compañía Aseguradora de Fianzas S.A. Confianza expidió la póliza de seguro de responsabilidad civil extracontractual número 24 RC000541, con las siguientes características:

Tomador	Médicos Asociados S.A.		
Asegurado	Médicos Asociados S.A.		
Beneficiario	Terceros afectados		
Vigencia	10/10/2006 a 10/10/2007		
Objeto	Indemnizar los perjuicios patrimoniales por hechos atribuibles a la sociedad Médicos Asociados S.A. a consecuencia de negligencia, imprudencia o impericia derivada de la prestación de servicios médicos profesionales como institución prestadora de servicios de salud.		
Valor asegurado total	\$500.000.000		
Amparos	Valor	Deducible	
		%	Mínimo
Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales y otros	\$500.000.000	10	\$10.000.000
Predios, Labores y Operaciones – Vigencia	\$500.000.000	10	\$10.000.000
Predios, Labores y Operaciones – Evento	\$500.000.000	10	\$10.000.000
Vehículos Propios y no propios – Vigencia	\$500.000.000	10	\$10.000.000
Vehículos Propios y no propios – Evento	\$500.000.000	10	\$10.000.000

2. Con posterioridad fueron expedidos varios certificados mediante los cuales se amplió la vigencia de la póliza y el valor asegurado de la misma.

L. NOTARICADO

413

3. El once (11) de octubre de 2002, la Compañía Aseguradora de Fianzas S.A. Conianza expidió la póliza de seguro de responsabilidad civil extracontractual número 01 RC000589, con las siguientes características:

Tomador	Médicos Asociados S.A.		
Asegurado	Médicos Asociados S.A.		
Beneficiario	Terceros afectados		
Vigencia	11/10/2012 al 11/10/2013		
Objeto	Indemnizar los perjuicios patrimoniales por hechos atribuibles a la sociedad Médicos Asociados S.A. a consecuencia de negligencia, imprudencia o impericia derivada de la prestación de servicios médicos profesionales como institución prestadora de servicios de salud.		
Valor asegurado total	\$669.500.000		
Amparos	Valor	Deducible	
		%	Mínimo
Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales y otros	\$669.500.000	10	\$10.000.000
Predios, Labores y Operaciones – Vigencia	\$669.500.000	10	\$10.000.000
Predios, Labores y Operaciones – Evento	\$669.500.000	10	\$10.000.000
Vehículos Propios y no propios – Vigencia	\$669.500.000	10	\$10.000.000
Vehículos Propios y no propios – Evento	\$669.500.000	10	\$10.000.000

4. Con posterioridad fueron expedidos varios certificados mediante los cuales se amplió la vigencia de la póliza y el valor asegurado de la misma.

5. El veintitrés (23) de septiembre de 2013, la aseguradora expidió el certificado de modificación número 01 RC000742, certificado vigente para la fecha de los hechos de la demanda (09/11/2013) y a través del cual se amplió la vigencia de la póliza y valor total asegurado a \$669.500.000.

6. Se reitera que el certificado vigente para la fecha en que ocurrieron los hechos fue el 24 RC000885 de la póliza vigente para la fecha en que ocurrieron los hechos fue la 01 RC000589.

7. Las citadas pólizas van acompañadas de los clausulados de las condiciones generales, los cuales por haber sido depositados ante la Superintendencia Financiera de Colombia según el artículo 2° de la Ley 389 de 1997, y entregados al tomador, son ley para las partes y para quien pretenda hacer efectiva la póliza expedida por mi representada.

RUBRICA

Es así como en Colombia actualmente tenemos una libertad vigilada del sector asegurador, en lo tocante al contenido de la póliza; es así como el artículo 184 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (EOSF), exige:



"1. La autorización previa de la Superintendencia Bancaria (actualmente Financiera) de los modelos de las pólizas y tarifas será necesaria cuando se trate de la autorización inicial a una entidad aseguradora o para la explotación de un nuevo ramo."

En concordancia con lo dispuesto por el artículo 2° de la ley 389 de 1997, los modelos de las pólizas y sus anexos deberán enviarse a la Superintendencia Bancaria para su correspondiente depósito, en las condiciones que determine dicho organismo."

Es por ello, que la póliza, así como los certificados de modificación y las condiciones generales aportados al momento de contestar este llamamiento en garantía, son ley para las partes y hacen parte integrante del contrato de seguro.

VI. EXCEPCIONES DE MÉRITO

FRENTE A LA DEMANDA

1. CADUCIDAD DE LA ACCIÓN

Toda vez que los hechos objeto de la demanda, sucedieron el 9 de noviembre de 2013, y la demanda se presentó el 28 de enero de 2016, ha operado el fenómeno de la caducidad de la acción, en armonía con el artículo 136 numeral 8 del C.C.A, según el cual:

"8. La de reparación directa caducará al vencimiento del plazo de dos (2) años, contados a partir del día siguiente del acaecimiento del hecho, omisión u operación administrativa o de ocurrida la ocupación temporal o permanente del inmueble de propiedad ajena por causa de trabajo público o por cualquier otra causa..." (Resaltado nuestro)

Si bien el termino de caducidad se interrumpe por 3 meses con la presentación de la solicitud de conciliación ante la Procuraduría Judicial Administrativa, dentro del caso que nos ocupa la conciliación se presentó el 8 de octubre de 2015, es decir 1 año y 11 meses después de la ocurrencia del hecho principal de la demanda (09/11/2013).

Lo anterior significa que solo quedaba 1 mes para presentar la demanda, sin embargo con la solicitud de conciliación ante la Procuraduría Judicial Administrativa (8 de octubre de 2015) se interrumpió la caducidad de la acción y el computo se reanudo el 21 de diciembre de 2015 con la expedición de la constancia de

PROCURADURIA JUDICIAL ADMINISTRATIVA

425

agotamiento y fracaso de la conciliación extrajudicial de fecha 18 de diciembre de 2015.

Así pues, el plazo para instaurar la acción de reparación directa vencía el 21 de enero de 2016, sin embargo, la misma fue presentada hasta el 28 de enero de 2016, es decir el accionante acudió tardíamente ante el juez contencioso administrativo a promover la demanda, por lo que se deberá declarar probada la excepción de caducidad de la acción.

2. LAS OBLIGACIONES SON DE MEDIOS Y NO DE RESULTADO

Del relato de los hechos y pruebas aportadas con la demanda, así como en la contestación de Médicos Asociados S.A. y de la historia clínica allegada al proceso, se advierte que a la señora Luz Stella Andrade Palacios se le practicaron aproximadamente 4 ecografías, algunas valoradas por instituciones médicas no adscritas a Médicos Asociados.

Ninguna de las instituciones médicas ni del personal médico que valoró las ecografías advirtió la existencia de malformaciones y/o onfalecele en el gestante, lo cual genera una duda razonable acerca de si en las ecografías practicadas era posible detectar esa situación.

De los hechos descritos en la misma demanda se demuestra que la señora Luz Stella Andrade Palacios recibió por parte de Médicos Asociados S.A. toda la atención médica requerida, se puso a su disposición toda la experticia y diligencia, ordenando de forma responsable todos los exámenes necesarios y controles prenatales de rigor.

La Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil en sentencia de fecha 05/11/2013, dentro del proceso 20001-3103-005-2005-00025-01, hizo alusión a la tipología de las obligaciones de los médicos:

"Es claro, entonces, que por regla de principio, los médicos se obligan a realizar su actividad con la diligencia debida, esto es, a poner todos sus conocimientos, habilidades y destrezas profesionales, así como todo su empeño, en el propósito de obtener la curación del paciente o, en un sentido más amplio, a que éste consiga en relación con su salud o con su cuerpo el cometido que persigue o anhela, sin que, por lo tanto, se reitera, como regla general, queden vinculados al logro efectivo del denominado "interés primario" del acreedor -para el caso, la recuperación de la salud o su curación-, pues su deber de prestación se circunscribe, particularmente, a la realización de la actividad o comportamiento debido, con la diligencia exigible a este tipo de profesionales"

CASACIÓN CIVIL

No obstante lo anterior, en desarrollo del principio de autonomía privada pueden presentarse casos, valga precisarlo, no solamente en el campo de la cirugía plástica con fines estéticos o de embellecimiento, en los que el médico, por decisión propia y consciente, adquiera el compromiso de lograr u obtener un resultado específico, esto es, que se obligue para con el paciente a la consecución de un fin determinado, supuesto en el que, como es obvio entenderlo, la obligación a su cargo se tipifica como de resultado."



Así las cosas, se encuentra debidamente acreditado por Médicos Asociados S.A. y el personal médico tratante desplegaron de manera correcta toda su diligencia en la atención de la madre gestante.

Por lo anterior, deberán ser negadas las pretensiones de la demanda al no encontrarse culpabilidad imputable a los demandados, quienes, en ejercicio de sus funciones y obligaciones frente a la paciente, desplegaron todo su conocimiento científico y se brindó la atención médica requerida.

3. PROPORCIÓN POR LA CUAL DEBEN RESPONDER LAS ENTIDADES DEMANDADAS

En el hipotético caso en que se determine algún tipo de responsabilidad de la Clínica de la Costa Ltda., es procedente darle aplicación al inciso final del artículo 140 del Le ley 1437 de 2011, que reza lo siguiente:

"En todos los casos en los que en la causación del daño estén involucrados particulares y entidades públicas, en la sentencia se determinará la proporción por la cual debe responder cada una de ellas, teniendo en cuenta la influencia causal del hecho o la omisión en la ocurrencia del daño."

De lo anterior se infiere que no existe solidaridad entre las demandas, y por lo tanto la condena no puede ser igual respecto de todas ellas. En consecuencia, deberá determinarse el grado de responsabilidad de cada una de ellas, es decir, la influencia causal del hecho o la omisión en la ocurrencia del daño, para a su vez establecer la proporción por la cual debe responder cada una de las demandadas.

IR...
19 25
01 2

417

FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA CON CARGO A LA POLIZA 24 RC000541

4. INEXIGIBILIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL 24 RC000541 POR OCURRENCIA DE LOS HECHOS POR FUERA DE SU VIGENCIA



De conformidad con lo expuesto por el apoderado de la demandante en el hecho 2.12 de la demanda, el 9 de noviembre de 2013 falleció la menor hija de la demandante.

De lo anterior resulta evidente que los hechos a que se refiere el actor acaecieron por fuera de la vigencia de las pólizas 24 RC000541.

Pues bien, toda vez que la póliza 24 RC000541 con base en las cuales fue llamada en garantía Confianza S.A. finalizó antes de la muerte de la menor recién nacida, es importante señalar lo expuesto en las condiciones generales del seguro en su cláusula primera sobre el objeto y la cobertura, que a la letra rezan: *"La compañía aseguradora... se obliga a indemnizar... a consecuencia de un acontecimiento, que produciéndose durante la vigencia del seguro..."*

Así mismo las condiciones generales del seguro de responsabilidad civil en su cláusula décima determina el alcance de la vigencia de la póliza en los siguientes términos

"La vigencia de la póliza será el periodo de seguro estipulado en la carátula del presente contrato y por tanto la Compañía solo otorgará amparo para los acontecimientos de siniestro ocurridos durante el mismo periodo"

De conformidad con el numeral 6° del artículo 1047 del Código de Comercio, la vigencia de la póliza debe estar contenida en el contrato de seguro, por cuanto se entiende, que es el tiempo dentro del cual surte sus efectos y, por ende, en el que los riesgos corren por cuenta del asegurador.

Por consiguiente, si el siniestro acaece antes o después de la vigencia del contrato, ese hecho no es objeto de cobertura, toda vez que no existe contrato de seguro vigente para la fecha de los hechos.

Con fundamento en lo anterior, no es procedente la afectación del contrato de seguro 24 RC000541, así como tampoco el llamamiento en garantía, puesto que la vigencia del contrato de seguro citado terminó su vigencia el 10 de octubre de 2013, mientras que el hecho objeto de demanda acaeció entre el 9 de noviembre de 2013, es decir, el hecho ocurrió después de la terminación del mencionado contrato de seguro.

CONFIANZA

418

FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA CON CARGO A LAS DOS POLIZAS (24 RC000541 - 01 RC000589)

5. AUSENCIA DE COBERTURA DE LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES PRETENDIDOS EN LA DEMANDA.



La póliza de responsabilidad civil extracontractual con base en la cual se vinculó a mi representada, no cubre el daño moral pretendido, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

El seguro de responsabilidad civil está regulado en el artículo 1127 del Código de Comercio, subrogado por el artículo 84 de la Ley 45 de 1990. El citado artículo reza:

"El seguro de responsabilidad impone a cargo del asegurador la obligación de indemnizar los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad en que incurra de acuerdo con la ley y tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, la cual, en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan al asegurado".

De acuerdo con la anterior definición, es claro que el seguro de responsabilidad civil únicamente cubre los perjuicios patrimoniales que cause el tomador, en nuestro caso, Clínica de la Mujer S.A. *Contrario sensu*, los perjuicios extrapatrimoniales NO están cubiertos por este seguro.¹

Para que los perjuicios extrapatrimoniales estén cubiertos por una póliza de responsabilidad civil, es necesario que expresamente se estipule tal cobertura.

Ocurre que en el caso que nos ocupa mi representada no otorgo cobertura a los perjuicios extrapatrimoniales atribuibles a Médicos Asociados S.A.

Lo anterior se advierte de la carátula de la póliza que acompaña este escrito, mediante el cual se acredita que no existía cobertura de ninguna clase de perjuicios extrapatrimoniales.

Ahora bien, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 1056 del Código de Comercio, en virtud del cual el asegurador tiene plena libertad para decidir qué riesgos asume y la forma como los asume, de acuerdo con la experiencia obtenida en el desarrollo de su actividad, salvo cuando se trate de aquellos riesgos cubiertos por los denominados seguros obligatorios.

La Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, en sentencia del siete (7) de octubre de 1985, manifestó sobre el particular:

¹ Corte Suprema de Justicia Sala Penal, Sentencia SP-13288 (43575), 10/01/2014.

MUBA. 4357



"El artículo 1056 del Código de Comercio, en principio común aplicable a toda clase de seguros de daños y de persona, otorga el asegurador facultad de asumir, a su arbitrio pero teniendo en cuenta las restricciones legales, todos o algunos de los riesgos a que están expuesto el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado.

En virtud de este amplísimo principio, el asegurador puede delimitar a su talante el riesgo que asume, sea circunscribiéndolo por circunstancias de modo, tiempo y lugar, que de no cumplirse, impide que se configure el siniestro, ora precisando ciertas circunstancias causales o ciertos efectos que, suponiendo realizado el hecho delimitado como amparo, queden sin embargo excluidos de la protección que promete por el contrato. Son estas las llamadas exclusiones...". (El resaltado es ajeno al texto).

En ejercicio de la facultad legal prevista en la citada disposición, la Compañía Aseguradora de Fianzas S.A. Confianza, asumió los riesgos objeto del contrato de seguro instrumentado en la póliza de seguro de responsabilidad civil Profesional Medica para Clínicas y Similares número 24 RC000541, con la siguiente exclusión (ver condiciones generales de la póliza o clausulado anexo al presente escrito):

"CLÁUSULA SEGUNDA. EXCLUSIONES.

LA PRESENTE PÓLIZA NO AMPARA LOS SIGUIENTES HECHOS:

(...)

20. DAÑOS Y PERJUICIOS MORALES".

Así mismo, la Compañía Aseguradora de Fianzas S.A. Confianza, asumió los riesgos objeto del contrato de seguro instrumentado en la póliza de seguro de responsabilidad civil Profesional Medica para Clínicas y Similares número 01 RC000589 (póliza vigente para la fecha en que ocurrieron los hechos), con la siguiente exclusión (ver condiciones generales de la póliza o clausulado anexo al presente escrito):

**"Cláusula Cuarta.
Exclusiones especiales del
Seguro de Responsabilidad Civil**

XI. Perjuicios Extrapatrimoniales. Estos eventos podrán ser cubiertos por el anexo de daños y perjuicios extrapatrimoniales". (Subrayas fuera del texto)

COLEGIO DE ABOGADOS

420

Anexo que NO fue otorgado mediante la póliza en virtud de la cual es llamada en garantía mi representada.

De las normas y los apartes de la jurisprudencia transcritos se concluye que la pretensión tendiente a obtener una indemnización por concepto de perjuicios extrapatrimoniales, no está cubierta por las pólizas con base en las cuales se llamó en garantía a Confianza S.A., como quiera que de una parte su cobertura está limitada por disposición legal (artículo 1127 del C.co.) y de manera expresa en las condiciones generales de la póliza y de otra parte, habida cuenta que el tomador de la póliza (Médicos Asociados S.A.) NO contrato el amparo de perjuicios extrapatrimoniales.

NO INCLUIA 35
CÓDIGO DE COMERCIO
ART. 1127

6. LA EVENTUAL INDEMNIZACIÓN POR DAÑO EMERGENTE QUEDA INMERSA DENTRO DEL DEDUCIBLE DE LA PÓLIZA

En el caso que nos ocupa, la parte demandante pretende por concepto de daño emergente la suma de \$ 4'000.000 (suma que en todo caso deberá acreditarse dentro del proceso), que corresponde según la demanda a \$3.000.000 por concepto de honorarios para tramitar la presente conciliación y \$1.000.000 por el pago de honorarios por concepto médico forense.

Teniendo en cuenta que cada una de las pólizas en virtud de las cuales fue llamada en garantía mi representada cuenta con un deducible de \$10.000.000 para el amparo de predios, labores y operación (que el que cubre el daño emergente), tenemos que la eventual indemnización por concepto de daño emergente está inmersa dentro del deducible.

Por lo expuesto, toda vez que la cuantía de la pretensión por daño emergente está inmersa en el deducible pactado, en el hipotético caso de proferirse condena por tal concepto, la cuantía de la misma deberá ser asumida por el asegurado, por cuanto de conformidad con el artículo 1103 del Código de Comercio el deducible es el riesgo que queda a su cargo (asegurado) y que por lo tanto debe asumir directamente.

VII. PRUEBAS

Solicito a su H. Despacho, se sirva decretar y tener como tales, las siguientes pruebas documentales que se aportan:

1. Carátula de la póliza de seguro de responsabilidad civil profesional médica para clínicas y hospitales número 24 RC000541 y sus certificados modificatorios.

RECEBIDO
14 35

2. Copia de las condiciones generales de la póliza de responsabilidad civil de la póliza de seguro de responsabilidad civil profesional médica para clínicas y hospitales número 24 RC000541.

3. Carátula de la póliza de seguro de responsabilidad civil profesional médica para clínicas y hospitales número 01 RC000589 y sus certificados modificatorios.

Copia de las condiciones generales de la póliza de responsabilidad civil de la póliza de seguro de responsabilidad civil profesional médica para clínicas y hospitales número 01 RC000589.



VIII. ANEXOS

Adjunto con esta contestación los siguientes documentos:

- 1. Poder especial a mí conferido.
- 2. Copia autenticada del certificado de existencia y representación legal de la Compañía Aseguradora de Fianzas S.A. Confianza, expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia.
- 3. Las pruebas relacionadas en el acápite anterior.

IX. NOTIFICACIONES

Las personales y las de mi representada, serán recibidas en la Calle 82 No. 11 - 37 - Piso 7º, de la ciudad de Bogotá, D.C., teléfono (1) 6 44 46 90 Ext. 2191, correo electrónico mosorio@confianza.com.co

Cordialmente,


 Mónica Liliana Osorio Gualteros
 C.C. 52.811.666 de Bogotá
 T.P. 172.189 del C. S. de la J.

PRINCIPAL

**NOTARIA
35**

**PRESENTACIÓN PERSONAL Y
RECONOCIMIENTO**

**M.A. BEATRIZ SANIN POSADA
NOTARIA 35 DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C.**



www.notariaenlinea.com
6HQ602GYA9LA99V

Certifica que:

Este documento dirigido a Juzgado
fue presentado personalmente el día: 01/03/2017
Por:

OSORIO GUALTEROS MONICA LILIANA

Quien se identificó con: C.C. 92.113.806
y con T.P No. 172188 del C. S. J.

MIM



y manifiesto que reconoce expresamente el
contenido del mismo y que la firma que en él
aparece es suya. En constancia firma nuevamente

Bogotá D.C. 01/03/2017
dxr6cc0wsw3xw64

Osorio Gualteros



Señores

JUZGADO 3 ADMINISTRATIVO ORAL DE VILLAVICENCIO

E. S. D.

Proceso: Reparación Directa
Demandante: Luz Stella Andrade palacios y otros
Demandado: Clínica Federman y otros
llamada en garantía: Compañía Aseguradora de Fianzas S.A. Confianza

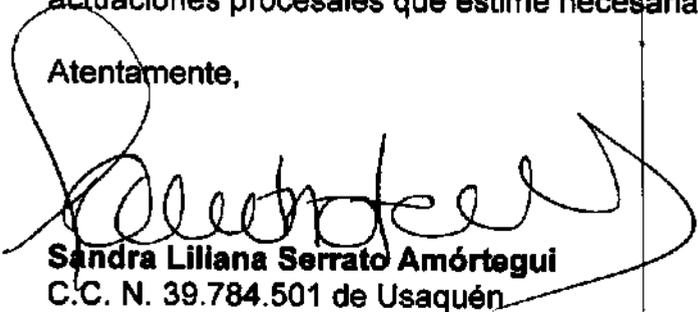
Radicado: 2016-00001-00

Asunto: Poder especial

Sandra Lilliana Serrato Amórtegui, mayor de edad, vecina de Bogotá, identificada como aparece al pie de mi firma, en mi condición de representante legal de la **COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA**, conforme al certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, del cual se adjunta copia, en ejercicio de las facultades otorgadas, por el presente escrito, otorgo poder especial, amplio y suficiente a la doctora **Monica Lilliana Osorio Gualteros**, identificada con la cédula de ciudadanía número 52.811.666 de Bogotá, abogada en ejercicio, portadora de la tarjeta profesional número 172.189 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre y representación de la aseguradora, adelante la defensa a que en derecho haya lugar en el proceso de la referencia.

La doctora **Monica Lilliana Osorio Gualteros** queda expresamente facultada para contestar, excepcionar, interponer recursos, recibir, conciliar, sustituir, transigir, desistir, reclamar costas y agencias en derecho, reasumir de conformidad con el artículo 77 del Código de General del proceso y en general realizar todas las actuaciones procesales que estime necesarias o convenientes para nuestra defensa.

Atentamente,


Sandra Lilliana Serrato Amórtegui
C.C. N. 39.784.501 de Usaquén

Acepto,


Monica Lilliana Osorio Gualteros
C.C. No. 52.811.666 de Bogotá
T.P. No. 172.189 del C. S. de la J.

Rogelio Ordoñez

NOTARIA 35	PRESENTACION PERSONAL Y RECONOCIMIENTO M.A. BEATRIZ SANIN POSADA NOTARIA 35 DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C.	
Certifica que: Este documento dirigido a: JUZGADO fue presentado personalmente el día: 22/02/2017. Por: SERRATO AMORTEGUI SANDRA LILIANA.		<small>www.notariaenlinea.com</small> 809XA4EU6N028ZV8
Quien se identificó con: C.C. 38784501 y con T.P. No. del C.S.J. MIM		
	y manifestó que reconoce expresamente el contenido del mismo y que la firma que en él aparece es suya. En constancia firma nuevamente	
Bogotá D.C. 22/02/2017 ud817k6m8j8m8		

Serrato Amortegui



423

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 4285470626982453

Generado el 06 de febrero de 2017 a las 19:52:17

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

EL SECRETARIO GENERAL AD-HOC

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el numeral 6o. del art.11.2.1.4.57 del decreto 2555 del 15 de julio de 2010, en concordancia con el art.1o. de la Resolución 1765 del 06 de septiembre de 2010, emanada de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CERTIFICA :

RAZÓN SOCIAL: COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA
Sigla: CONFIANZA S.A.

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad Comercial Anónima De Carácter Privado, sociedad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 1363 del 04 de junio de 1979 de la Notaría 18 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA) Bajo la denominación de COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S. A. CONFIANZA

Escritura Pública No 2504 del 27 de junio de 1995 de la Notaría 36 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA, sigla CONFIANZA S.A.

Escritura Pública No 2534 del 30 de junio de 2000 de la Notaría 31 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). la sociedad tendrá su domicilio principal en la ciudad de Santafé de Bogotá D.C.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución No. B. 7220 del 23 de diciembre de 1981

REPRESENTACIÓN LEGAL: La sociedad tendrá un presidente, quien es el representante legal de la sociedad y dos (2) suplentes quienes lo reemplazarán en sus ausencias temporales o absolutas; así mismo, la sociedad tendrá representantes legales exclusivamente para asuntos judiciales, específicamente para asistir, a juicio del presidente, a las audiencias y diligencias judiciales a las cuales sea citada la sociedad, con las limitaciones establecidas en el parágrafo tercero del presente artículo, PARAGRAFO PRIMERO: Será primer suplente del presidente la persona que ejerza las funciones de vicepresidente ejecutiva de la sociedad. PARAGRAFO SEGUNDO: Será segundo suplente del presidente la persona que ejerza las funciones de presidente de la Junta Directiva de la sociedad PARAGRAFO TERCERO: Serán representantes legales para asuntos judiciales, en los términos expresados en el presente artículo, las personas que designe la junta directiva con facultades hasta por cincuenta salarios mínimos mensuales legales vigentes. (Escrituras Públicas 1407 del 02 de mayo de 2007 y 3651 del 21 de septiembre de 2007 Notaria Treinta y Cinco de Bogotá D.C.)

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Luis Alejandro Rueda Rodríguez Fecha de inicio del cargo: 20/10/2008	CC - 79435025	Presidente
Sandra Lilliana Serrato Amortegul Fecha de inicio del cargo: 24/12/2014	CC - 39784501	Primer Suplente del Presidente
Samuel Rueda Gómez Fecha de inicio del cargo: 30/08/2002	CC - 5552706	Segundo suplente del Presidente
Diana Yamile Garcia Rodríguez Fecha de inicio del cargo: 16/06/2016	CC - 1130624620	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Martha Cecilia Cruz Alvarez Fecha de inicio del cargo: 09/10/2003	CC - 51644144	Representante legal para Asuntos Judiciales
Javier Ricardo Maya Fecha de inicio del cargo: 16/06/2016	CC - 80094342	Representante Legal para Asuntos Judiciales

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 4285470626982453

Generado el 06 de febrero de 2017 a las 19:52:17

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Ivonne Gissel Cardona Ardila Fecha de inicio del cargo: 25/06/2012	CC - 52903237	Representante Legal para Fines Judiciales
Claudia García Echeverri Fecha de inicio del cargo: 28/01/2008	CC - 52283101	Representación Legal Fines Judiciales
Jessika González Moreno Fecha de inicio del cargo: 28/01/2008	CC - 52220613	Representante Legal Fines Judiciales
Mónica Liliana Osorio Gualteros Fecha de inicio del cargo: 25/06/2012	CC - 52811666	Representante Legal Fines Judiciales

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Cumplimiento Responsabilidad civil, Todo riesgo para contratistas.

Resolución S.B. No 2786 del 14 de diciembre de 1994 Vida Grupo.

Resolución S.B. No 839 del 25 de agosto de 1997 Accidentes personales.

Resolución S.F.C. No 1035 del 29 de junio de 2011 revoca la autorización concedida a la Compañía Aseguradora de Fianzas S.A. Confianza para operar los ramos de Seguros de Vida Grupo y Accidentes Personales, confirmada con resolución 1954 del 01 de noviembre de 2011.

Resolución S.F.C. No 0385 del 08 de abril de 2016 Autoriza para operar los ramos de incendio, terremoto, sustracción, corriente débil, lucro cesante y montaje y cura de maquinaria.

CARLOS IGNACIO BOLAÑOS DOMÍNGUEZ
SECRETARIO GENERAL AD HOC

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

**PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
 PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y**

Página 1
 PÓLIZA 24 RC000541
 CERTIFICADO 24 RC000577

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 24. AVENIDA CHILE USUARIO: PEREZM TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA: DD MM AAAA 13 10 2008

DIRECCIÓN: CR 27 17 A 44 CIUDAD: BOGOTÁ
 E-MAIL: TELÉFONO: 5657452

DIRECCIÓN: CR 27 17 A 44 CIUDAD: BOGOTÁ TEL: 5657452

DIRECCIÓN: CIUDAD: TEL: 1

DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 10 10 2008	HASTA 10 10 2007			500,000,000.00

%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
						PRIMA	PESOS	32,500,000.00
100.00	CORREGOL CORREDORES COLO					GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	5,200,000.00
						TOTAL		37,700,000.00

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	10-10-2008	10-10-2007	0.00	500,000,000.00	32,500,000.00	10.00	10,000,000.00
Médicos, Labores y Operaciones - Vigencia	10-10-2008	10-10-2007	0.00	500,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Médicos, Labores y Operaciones - Evento	10-10-2008	10-10-2007	0.00	500,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Vehículos Propios y no propios - Vigencia	10-10-2008	10-10-2007	0.00	500,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Vehículos propios y no propios - Evento	10-10-2008	10-10-2007	0.00	500,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00

OBJETO:
 INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES POR HECHOS ATRIBUIBLES A LA SOCIEDAD MEDICOS ASOCIADOS S.A. A CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA O IMPERICIA DERIVADA DE LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS PROFESIONALES COMO INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD.

- LA PRESENTE POLIZA OTORGA COBERTURA DE SEGURO PARA :**
- CLINICA FEDERMAN**
 18 MEDICOS EMPLEADOS
 70 MEDICOS NO EMPLEADOS
 62 OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD
 20 CAMAS DISPONIBLES PARA LA HOSPITALIZACION DE PACIENTES
 - CLINICA FUNDADORES**
 39 MEDICOS
 73 MEDICOS NO EMPLEADOS
 128 CAMAS DISPONIBLES PARA LA HOSPITALIZACION DE PACIENTES
 - CENTRO MEDICO CHAPINERO**
 40 MEDICOS EMPLEADOS
 115 MEDICOS NO EMPLEADOS
 58 OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD
 - NUEVA CLINICA SAN SEBASTIAN**
 55 MEDICOS EMPLEADOS

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 VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO NOTARIAL, CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO INCARRGARA LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCION DE LA PRESENTE POLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI 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 GARANTIAS DE LA MISMA, TAMBIEN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONTRATADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PAGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS USUARIOS CON MI INTERMEDIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAIS. EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA SUPERIOR EN CANTIDAD EXTRAJERARCA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETADO 2868 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SOLO SE PODRAN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA BANCARIA O CHEQUE, SALVO EXCEPCIONES INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO. EL VALOR DE LA PRIMA META SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA BANCARIA DISPONIBLE EN LA FECHA DE EXPEDICION. LA PRIMA DE ESTA POLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISION QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACION ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA POLIZA, OTRA REMUNERACION ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA REPRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADOR, 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 DECLARACIONES Y CARACTERISTICAS DE MI EMPRESA, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. LA PRESENTE GARANTIA NO SUPLENDRÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPANIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 18 DEL ARTICULO 28 DE LA LEY 80 DE 1993. AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: 1) TOMADOR Y/O, 2) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE POLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INELUCIDIVA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A. INCLUIDOS LOS SEMEJANTES, ASÍ COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISION NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TERMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 31000028419 04/05/05 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0000562 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 0511

TOMADOR: (415)770998911901(8020) COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

425



PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

Página 2
PÓLIZA 24 RC000541
CERTIFICADO 24 RC000577

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 24. AVENIDA CHILE USUARIO: PEREZM TIF CERTIFICADO: Nuevo FECHA DD MM AAAA 13 10 2006

DIRECCIÓN: CR 27 17 A 44 CIUDAD: BOGOTA
E-MAIL: TELÉFONO: 5667452

DIRECCIÓN: CR 27 17 A 44 CIUDAD: BOGOTA TEL. 5667452

DIRECCIÓN: CIUDAD: TEL. 1

DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 10 10 2006	HASTA 10 10 2007			500,000,000.00

%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
						100.00	CORRECOL CORREDORES COLO	
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	5,200,000.00
						TOTAL		37,700,000.00

LA SOCIEDAD MEDICOS ASOCIADOS S.A. SUMINISTRARA A SEGUROS CONFIANZA UN LISTADO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Y DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO Y PARAMEDICO ARRIBA INDICADO, EL CUAL FORMARA PARTE INTEGRANTE DE LA PRESENTE PÓLIZA.

ESTA PÓLIZA SE EXPONE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN... LAS CARÁTULAS EMITIDAS VÍA MAIL TIENEN PRIMARÍA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL... CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA... EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA... ELECTRONICA O ONLINE... SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO... AMBOS GARANTES CONTRIBUYENTES Y A RESERVA DE OBLIGACIONES DE RESTITUCIÓN... AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ADEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: O TOMADOR Y/O, SI ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO...

REB. DIAN NO 31000028419 04/05/05 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0000562 AL 100000 CÓDIGO ACTIVIDAD 051



TOMADOR

(415)7709989911901(8020)

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

**PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
 PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y**

Página 1
 PÓLIZA 24 RC000541
 CERTIFICADO 24 RC000610

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 24 AVENIDA CHILE USUARIO: PEREZM TIP CERTIFICADO: Modificacion FECHA DD MM AAAA 17 10 2007

DIRECCIÓN: CR 27 17 A 44 CIUDAD: BOGOTA
 E-MAIL: TELÉFONO: 5657452

DIRECCIÓN: CR 27 17 A 44 CIUDAD: BOGOTA TEL. 5657452

DIRECCIÓN: CIUDAD: TEL. 1

DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESD E 10 10 2007	HASTA 10 10 2008	600,000,000.00	0.00	500,000,000.00

%PART	NOMBRE	COMPANÍA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	CORRECOL CORREDORES COLO					PRIMA	PESOS	32,500,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	5,200,000.00
						TOTAL		37,700,000.00

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	10-10-2007	10-10-2008	500,000,000.00	500,000,000.00	32,500,000.00	10.00	10,000,000.00
Accidentes, Labores y Operaciones - Vigencia	10-10-2007	10-10-2008	500,000,000.00	500,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Accidentes, Labores y Operaciones - Evento	10-10-2007	10-10-2008	500,000,000.00	500,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Vehículos Propios y no propios - Vigencia	10-10-2007	10-10-2008	500,000,000.00	500,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Vehículos propios y no propios - Evento	10-10-2007	10-10-2008	500,000,000.00	500,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00

OBJETO:
 INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES POR HECHOS ATRIBUIBLES A LA SOCIEDAD MEDICOS ASOCIADOS S.A. A CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA O IMPERICIA DERIVADA DE LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS PROFESIONALES COMO INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD.
 SE INCLUYE LOS CENTROS MEDICOS DE ESPINAL Y MARIQUITA EN LA CITADA POLIZA
 LA PRESENTE POLIZA OTORGA COBERTURA DE SEGURO PARA:

CLINICA FEDERMAN
 18 MEDICOS EMPLEADOS
 70 MEDICOS NO EMPLEADOS
 52 OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD
 20 CAMAS DISPONIBLES PARA LA HOSPITALIZACION DE PACIENTES

CLINICA FUNDADORES
 39 MEDICOS
 73 MEDICOS NO EMPLEADOS
 126 CAMAS DISPONIBLES PARA LA HOSPITALIZACION DE PACIENTES

CENTRO MEDICO CHAPINERO
 40 MEDICOS EMPLEADOS
 115 MEDICOS NO EMPLEADOS
 58 OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD

NUEVA CLINICA SAN SEBASTIAN
 55 MEDICOS EMPLEADOS

CENTRO MEDICO ESPINAL

ESTA POLIZA SE EXPONE 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 VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO INCARRARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCION DE LA PRESENTE POLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, MIS CONDICIONES DE MANERA ANTECIPADA EL CLAUSULADO Y HE FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTIAS DE LA PRESENTE POLIZA. TAMBIEN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PAGINA WEB WWW.CONFIANZA.CO EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2865 DE 2010. LOS PAGOS DE LA PRIMA SOLO SE PODRAN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO. EL VALOR DE LA PRIMA META SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DE INTERES QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACION ADICIONAL DEL ASEGURADOR PAGADO EN ESTA POLIZA. DICHA REMUNERACION 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 EL LA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPANIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 18 DEL ARTICULO 26 DE LA LEY 60 DE 1993.

AUTORIZACION: DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: (1) TOMADOR Y/O, (2) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE POLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INDEBIDA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A., INCLUIDOS LOS SEGUROS, ASI COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSPARENCIA Y TRANSMISION NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TERMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AMBITO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310007028419 DA05/05 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG. 0000001 AL 1000000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG. 0000592 AL 1000000 CODIGO ACTIVIDAD 8541

TOMADOR (415)770599891 1901(6020)

COMPANIA ASEGURADORA DE CONFIANZA S.A. FIRMA AUTORIZADA

**PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
 PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y**

Página 2
 PÓLIZA 24 RC000541
 CERTIFICADO 24 RC000610

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 24. AVENIDA CHILE USUARIO: PEREZM TIP CERTIFICADO: Modificación FECHA DD MM AAAA 17 10 2007

DIRECCIÓN: CR 27 17 A 44 CIUDAD: BOGOTA
 E-MAIL: TELÉFONO: 5857452

DIRECCIÓN: CR 27 17 A 44 CIUDAD: BOGOTA TEL. 5857452

DIRECCIÓN: CIUDAD: TEL. 1

DD MM AAAA	HASTA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DEBDE 10 10 2007		10 10 2006	500,000,000.00	0.00	500,000,000.00

%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	CORRECOL CORREDORES COLO					PRIMA	PESOS	32,500,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	5,200,000.00
						TOTAL		37,700,000.00

**DOS MEDICOS GENERALES
 UN ODONTOLOGO
 TRES TERAPUTAS**
**CENTRO MEDICO MARQUITA
 DOS MEDICOS GENERALES
 UN ODONTOLOGO**

LA SOCIEDAD MEDICOS ASOCIADOS S.A. SUMINISTRARA A SEGUROS CONFIANZA UN LISTADO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Y DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO Y PARAMEDICO ARRIBA INDICADO, EL CUAL FORMARA PARTE INTEGRANTE DE LA PRESENTE POLIZA.

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 DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCION DE LA PRESENTE POLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTERIOR EL CLAUSULADO Y HE FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTIAS DE LA MISMA TAMBIEN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PAGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM. EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 2.31.2.11 DEL DECRETO 2862 DE 2016, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRAN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUSTANCIÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTICULO 231.2.14 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. COMO GRANDES CONTRIBUYENTES Y/O RESIDENTES CONSUETOS DE RETENCION, RESPONSABLES DE RENDIMIENTO Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C. SI ESTA POLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA POLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISION QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACION ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA POLIZA. DICHA REMUNERACION 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 EXPIRA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O AVISOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLO O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 1º DEL ARTICULO 28 DE LA LEY 80 DE 1993. AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: 1) TOMADOR Y/O ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE POLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA REQUERIDA DE LA MISMA, SE COMPLIETE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A. INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISION NACIONAL E INTERNACIONAL, DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TERMINOS QUE SE FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 31000026419 04X05/05 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0000582 AL 900000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



TOMADOR

[Handwritten Signature]
 COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

428



PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

Página 1 PÓLIZA 24 RC000541 CERTIFICADO 24 RC000673

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 24. AVENIDA CHILE USUARIO: PEREZM TIF CERTIFICADO: Modificación FECHA DD MM AAAA 09 10 2008

DIRECCIÓN: CR 27 17 A 44 CIUDAD: BOGOTÁ E-MAIL: TELÉFONO: 5657452

DIRECCIÓN: CR 27 17 A 44 CIUDAD: BOGOTÁ TEL. 5657452

DIRECCIÓN: CIUDAD: TEL. 1

Table with columns: DO MM AAAA, DESDE, DD MM AAAA, HASTA, ANTERIOR, ESTA MODIFICACIÓN, NUEVA

Table with columns: %PART, NOMBRE, COMPAÑIA, %, PRIMA, VALOR ASEGURADO, TRM, MONEDA, VALORES

Table with columns: AMPAROS, VIGENCIA, VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS, VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS, VALOR PRIMA EN PESOS, DEDUCIBLE

OBJETO: POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO SE PRORROGA LA VIGENCIA DE LA CITADA POLIZA DEL 10 DE OCTUBRE DE 2009 HASTA EL 10 DE OCTUBRE DE 2009

OBJETO: INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES POR HECHOS ATRIBUIBLES A LA SOCIEDAD MEDICOS ASOCIADOS S.A. A CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA O IMPERICIA DERIVADA DE LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS PROFESIONALES COMO INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD.

- SE INCLUYE LOS CENTROS MEDICOS DE ESPINAL Y MARIQUITA EN LA CITADA POLIZA LA PRESENTE POLIZA OTORGA COBERTURA DE SEGURO PARA: CLINICA FEDERMAN 15 MEDICOS EMPLEADOS 79 MEDICOS NO EMPLEADOS 52 OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD 20 CAMAS DISPONIBLES PARA LA HOSPITALIZACION DE PACIENTES CLINICA FUNDADORES 39 MEDICOS 73 MEDICOS NO EMPLEADOS 126 CAMAS DISPONIBLES PARA LA HOSPITALIZACION DE PACIENTES CENTRO MEDICO CHAPINERO 40 MEDICOS EMPLEADOS 115 MEDICOS NO EMPLEADOS 68 OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD NUEVA CLINICA SAN SEBASTIAN

ESTA POLIZA SE EXPONE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION... CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCION DE LA PRESENTE POLIZA... CONDICIONES GENERALES DE LA COBERTURA DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTIAS DE LA MIPSA...

REG. DIAN NO 31000026419-0410505 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0000592 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD: 8541



TOMADOR (415)7708998811801(8020) COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

**PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
 PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y**

Página 2
 PÓLIZA 24 RC000541
 CERTIFICADO 24 RC000673

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 24. AVENIDA CHILE USUARIO: PEREZM TIP CERTIFICADO: Modificacion FECHA DD MM AAAA 09 10 2008

DIRECCIÓN: CR 27 17 A 44 CIUDAD: BOGOTA
 E-MAIL: TELÉFONO: 5657452

DIRECCIÓN: CR 27 17 A 44 CIUDAD: BOGOTA TEL. 5657452

DIRECCIÓN: CIUDAD: TEL. 1

DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 10 10 2008	HASTA 10 10 2008	500,000,000.00	0.00	500,000,000.00

%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
						100.00	CORRECOL CORREDORES COLO	
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	5,200,000.00
						TOTAL		37,700,000.00

55 MEDICOS EMPLEADOS

GENTRO MEDICO ESPINAL
 DOS MEDICOS GENERALES
 UN ODONTOLOGO
 TRES TERAPUTAS

CENTRO MEDICO MARIQUITA
 DOS MEDICOS GENERALES
 UN ODONTOLOGO

LA SOCIEDAD MEDICOS ASOCIADOS S.A. SUMINISTRARA A SEGUROS CONFIANZA UN LISTADO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Y DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO Y PARAMEDICO ARRIBA INDICADO, EL CUAL FORMARA PARTE INTEGRANTE DE LA PRESENTE POLIZA. LA COBERTURA DE VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS OPERA EN EXCESO DE LOS AMPAROS QUE OTORGA UNA POLIZA BASICA DE SEGURO DE AUTOMOVILES, ESTE O NO CONTRATADA, CON LIMITES ASEGURADOS MINIMOS DE \$100'000.00 / \$100'000.000 / \$200'000.000

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 CARATULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIERA ALTERACION A SU CONTENIDO ACARRIARA LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCION DE LA PRESENTE POLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRISA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE COMO DE MANERA ANTERIOR ME FUIERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANZOS DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTIAS DE LA MISMA, TAMBIEN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PAGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MEDICOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASI COMO EN CUALQUIERA DE LAS OPORTUNIDADES DISPONIBLES DE CONFIANZA S.A EN TODO EL PAIS EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 211.2.1 DEL DECRETO 2889 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRAN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTICULO 2.31.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA META SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARAN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. COMO GRANDES CONTRIBUYENTES DEL IVA, REGIMEN COMBINADO DE ATENCION, ASISTIBLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C. SI ESTA POLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA POLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISION QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACION ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA POLIZA, DICHA REMUNERACION 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 ELLO 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 90 DE 1995. AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRISA 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 POLIZA EN LAS CALIDADES ANTERIORMENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVUCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRISA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A. INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASI COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSMISION Y TRANSFERENCIA NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TERMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 31000028419 04/05/06 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 000052 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 651



TOMADOR

(4157709869119016020)

[Handwritten Signature]
 COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SUCURSAL: 24. AVENIDA CHILE USUARIO: PEREZM TIP CERTIFICADO: Modificación FECHA DD MM AAAA 13 10 2009

DIRECCIÓN: CR 27 17 A 44 CIUDAD: BOGOTÁ
 E-MAIL: TELÉFONO: 5657452

DIRECCIÓN: CR 27 17 A 44 CIUDAD: BOGOTÁ TEL. 5657452

DIRECCIÓN: CIUDAD: TEL. 1

DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESBDE 10 10 2009	HASTA 10 10 2010	608,702,500.00	0,00	608,702,500.00

%PART	NOMBRE	COMPANÍA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	CORRECOL CORREDORES COLO					PRIMA	PESOS	32,500,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	5,200,000.00
						TOTAL		37,700,000.00

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	10-10-2009	10-10-2010	608,702,500.00	608,702,500.00	32,500,000.00	10.00	10,000,000.00
Accidentes, Labores y Operaciones - Vigencia	10-10-2009	10-10-2010	608,702,500.00	608,702,500.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Accidentes, Labores y Operaciones - Evento	10-10-2009	10-10-2010	608,702,500.00	608,702,500.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Vehículos Propios y no propios - Vigencia	10-10-2009	10-10-2010	500,000,000.00	500,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Vehículos propios y no propios - Evento	10-10-2009	10-10-2010	500,000,000.00	500,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00

OBJETO DE LA MODIFICACION:
 DE ACUERDO CON LA SOLICITUD CON LA SOLICITUD DE FECHA 02 DE OCTUBRE DE 2009, SE PRORROGA LA VIGENCIA DE LA CITADA POLIZA DEL 10 DE OCTUBRE DE 2009 HASTA EL 10 DE OCTUBRE DE 2010

OBJETO DE LA POLIZA:
 INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES POR HECHOS ATRIBUIBLES A LA SOCIEDAD MEDICOS ASOCIADOS S.A. A CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA O IMPERICIA DERIVADA DE LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS PROFESIONALES COMO INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD.

SE INCLUYE LOS CENTROS MEDICOS DE ESPINAL Y MARIQUITA EN LA CITADA POLIZA
 LA PRESENTE POLIZA OTORGA COBERTURA DE SEGURO PARA :
CLINICA FEDERMAN
 18 MEDICOS EMPLEADOS
 70 MEDICOS NO EMPLEADOS
 62 OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD
 20 CAMAS DISPONIBLES PARA LA HOSPITALIZACION DE PACIENTES

CLINICA FUNDADORES
 38 MEDICOS
 73 MEDICOS NO EMPLEADOS
 126 CAMAS DISPONIBLES PARA LA HOSPITALIZACION DE PACIENTES

CENTRO MEDICO CHAPINERO
 40 MEDICOS EMPLEADOS
 116 MEDICOS NO EMPLEADOS
 58 OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD

NUEVA CLINICA SAN SEBASTIAN

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 VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO AGRAVARA LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCION DE LA PRESENTE POLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR QUE CONOZO DE MANERA ANTICIPADA EL CONTENIDO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTIAS DE LA MISMA. TAMBIEN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PAGINA WEB WWW.CONFIANZA.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUBOFICINAS DE COMPANIA S.A EN TODO EL PAIS. EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 2.31.3.1 Y DEL DECRETO 2868 DE 2008, LOS PAGOS DE LA PRIMA SOLO SE PODRAN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTICULO 2.31.3.1 DEL DECRETO 2868 DE 2008. LOS PAGOS DE LA PRIMA SOLO SE PODRAN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO. EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS DE LIQUIDACION A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. LOS GRANDES CONTRIBUYENTES EN IVA, SEGUN COMPRENDEAN DE RENTACION, RESPONSABILIDAD DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C. EN ESTA POLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA POLIZA INCLUYE LA COMISION QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACION ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA POLIZA, DICHA REMUNERACION 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 NEGOCIO, SIEMPRE 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 CONTRIBUYENTES O ASESORES QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN EL O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPANIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 10 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 49 DE 1993. AUTORIZACION 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 POLIZA EN LAS CALIDADES ANTERIOR MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A. INCLUIDOS LOS SEÑALES, ASÍ COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISION NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TERMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.CO.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000036469 06/05/09 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0000714 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD: 8511

TOMADOR (415)770998911901(8020) COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

**PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
 PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y**

Página 2
 PÓLIZA 24 RC000541
 CERTIFICADO 24 RC000751

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURBAL: 24. AVENIDA CHILE USUARIO: PEREZM TIP CERTIFICADO: Modificación FECHA DD MM AAAA 13 10 2009

DIRECCIÓN: CR 27 17 A 44 CIUDAD: BOGOTA
 E-MAIL: TELÉFONO: 5657452

DIRECCIÓN: CR 27 17 A 44 CIUDAD: BOGOTA TEL. 5657452

DIRECCIÓN: CIUDAD: TEL. 1

DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 10 10 2009	HASTA 10 10 2010	608,702,500.00	0.00	608,702,500.00

%PART	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	CORRECOL CORREDORES COLO					PRIMA	PESOS	32,500,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	5,200,000.00
						TOTAL		37,700,000.00

35 MEDICOS EMPLEADOS

**CENTRO MEDICO ESPINAL
 DOS MEDICOS GENERALES
 UN ODONTOLOGO
 TRES TERAPUTAS**

**CENTRO MEDICO MARIQUITA
 DOS MEDICOS GENERALES
 UN ODONTOLOGO**

LA SOCIEDAD MEDICOS ASOCIADOS S.A. SUMINISTRARA A SEGUROS CONFIANZA UN LISTADO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Y DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO Y PARAMEDICO ARRIBA INDICADO. EL CUAL FORMARA PARTE INTEGRANTE DE LA PRESENTE POLIZA. LA COBERTURA DE VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS OPERA EN EXCESO DE LOS AMPAROS QUE OTORGA UNA POLIZA BASICA DE SEGURO DE AUTOMOVILES, ESTE O NO CONTRATADA, CON LIMITES ASEGURADOS MINIMOS DE \$100'000.00 / \$100'000.000 / \$200'000.000

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 VIA MAIL TIENEN PRIMIA AUTOCESORNA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO ACARREARA LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA PRIMIA Y/O EL RECIBO A SATISFACCION DE LA PRESENTE POLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTICIPADA EL DILATADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTIAS DE LA MISMA, TAMBIEN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PAGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM. EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 2.º DE LA LEY 1712 DE 2014 DEL 10 DE AGOSTO DE 2014, EL VALOR DE LA PRIMIA SERA EN TODO EL PAIS ELECTRONICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTICULO 2.º DE LA LEY 1712 DE 2014 DEL 10 DE AGOSTO DE 2014 DEL MISMO ORDENAMIENTO. EL VALOR DE LA PRIMIA META SE HARA EFECTIVO A LA TABA REPRESENTATIVA BANCARIA CORRIENTE EN EL DIA DE SU PAGO. EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE UGURARAN A LA TABA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EMISION. LA PRIMIA DE ESTA POLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISION QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACION ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA POLIZA. DICHA REMUNERACION SE 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 CONDICIONES Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. LA PRESENTE GARANTIA NO SUPLEN LA FALTA DE PAGO DE LA PRIMIA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLO O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPANIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 1º DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993. AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: 0 TOMADOR Y/O ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE POLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA MEDICINA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A. INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASI COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISION NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TERMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 31000039489 06/06/09 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG. 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG. 0000714 AL 900000 CODIGO ACTIVIDAD 8511



[Handwritten Signature]
 COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

432



PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

PÓLIZA 24 RC000541
CERTIFICADO 24 RC000817

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 24. AVENIDA CHILE USUARIO: PEREZM TIP CERTIFICADO: Modificacion FECHA DD MM AAAA 08 10 2010

DIRECCIÓN: CR 27 17 A 44 CIUDAD: BOGOTA
E-MAIL: TELÉFONO: 5657452

DIRECCIÓN: CR 27 17 A 44 CIUDAD: BOGOTA TEL. 5657452

DIRECCIÓN: CIUDAD: TEL. 1

Table with columns: DESDE (DD MM AAAA), HASTA (DD MM AAAA), ANTERIOR, ESTA MODIFICACIÓN, NUEVA. Values: 10 10 2010, 10 10 2011, 608.702.500,00, 0.00, 608.702.500,00

Table with columns: %PART, NOMBRE, COMPAÑIA, %, PRIMA, VALOR ASEGURADO, TRM, MONEDA, VALORES. Includes rows for CORRECOL CORREDORES COLO, PRIMAS, GAST. EXPED., IVA, and TOTAL.

Table with columns: AMPAROS, VIGENCIA (Desde, Hasta), VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS, VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS, VALOR PRIMA EN PESOS, DEDUCIBLE (% and Mínimo). Lists various insurance coverages like Responsabilidad Civil, Médicos, and Vehículos.

OBJETO DE LA MODIFICACION: DE ACUERDO CON LA SOLICITUD CON LA SOLICITUD DE FECHA 04 DE OCTUBRE DE 2010, SE PRORROGA LA VIGENCIA DE LA CITADA POLIZA DEL 10 DE OCTUBRE DE 10 DE OCTUBRE DE 2011.

OBJETO DE LA POLIZA: INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES POR HECHOS ATRIBUIBLES A LA SOCIEDAD MEDICOS ASOCIADOS S.A. A CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA O IMPERICIA DERIVADA DE LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS PROFESIONALES COMO INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD.

- SE INCLUYE LOS CENTROS MEDICOS DE ESPINAL Y MARQUITA EN LA CITADA POLIZA
LA PRESENTE POLIZA OTORGA COBERTURA DE SEGURO PARA:
CLINICA FEDERMAN
16 MEDICOS EMPLEADOS
70 MEDICOS NO EMPLEADOS
82 OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD
20 CAMAS DISPONIBLES PARA LA HOSPITALIZACION DE PACIENTES
CLINICA FUNDADORES
38 MEDICOS
73 MEDICOS NO EMPLEADOS
126 CAMAS DISPONIBLES PARA LA HOSPITALIZACION DE PACIENTES
CENTRO MEDICO CHAPINERO
40 MEDICOS EMPLEADOS
116 MEDICOS NO EMPLEADOS
68 OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD
NUEVA CLINICA SAN SEBASTIAN

ESTA POLIZA SE EMITE 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 VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUMPLIENDO ALTERNATIVAMENTE A SU CONTENIDO ACARREAR LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY...

RES. DIAN NO 31000038469 0606/09 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG. 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG. 0000714 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 8511



TOMADOR (415)7706988911901(8020) COMPAÑIA ASEGURADORA DE FINANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

433



PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

PÓLIZA 24 RC000541 CERTIFICADO 24 RC000817

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 24. AVENIDA CHILE USUARIO: PEREZM TIP CERTIFICADO: Modificacion FECHA DD MM AAAA 08 10 2010

DIRECCIÓN: CR 27 17 A 44 E-MAIL: CIUDAD: BOGOTA TELÉFONO: 5657452

DIRECCIÓN: CR 27 17 A 44 CIUDAD: BOGOTA TEL. 5657452

DIRECCIÓN: CIUDAD: TEL. 1

Table with columns: DO MM AAAA DESDE, DO MM AAAA HASTA, ANTERIOR, ESTA MODIFICACIÓN, NUEVA. Values: 10 10 2010, 10 10 2011, 608,702,500.00, 0.00, 608,702,500.00

Table with columns: %PART, NOMBRE, COMPAÑIA, %, PRIMA, VALOR ASEGURADO, TRM, MONEDA, VALORES. Includes rows for PRIMA, GAST. EXPED., IVA, and TOTAL.

55 MEDICOS EMPLEADOS CENTRO MEDICO ESPINAL DOS MEDICOS GENERALES UN ODONTOLOGO TRES TERAPUTAS CENTRO MEDICO MARIQUITA DOS MEDICOS GENERALES UN ODONTOLOGO

LA SOCIEDAD MEDICOS ASOCIADOS S.A. SUMINISTRARA A SEGUROS CONFIANZA UN LISTADO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Y DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO Y PARAMEDICO ARRIBA INDICADO, EL CUAL FORMARA PARTE INTEGRANTE DE LA PRESENTE PÓLIZA. LA COBERTURA DE VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS OPERA EN EXCESO DE LOS AMPAROS QUE OTORGA UNA PÓLIZA BASICA DE SEGURO DE AUTOMOVILES, ESTE O NO CONTRATADA, CON LIMITES ASEGURADOS MINIMOS DE \$100'000.00 / \$100'000.000 / \$200'000.000

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN... LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL, TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL...

RES DIAN NO 31000039489 05/06/09 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0000714 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 851



TOMADOR

COMPANIA ASEGURADORA DE FINANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA (with signature)

434

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

Página 1
PÓLIZA 24 RC000541
CERTIFICADO 24 RC000885

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 24. AVENIDA CHILE USUARIO: PEREZM TIP CERTIFICADO: Modificacion FECHA DD MM AAAA 11 10 2011

DIRECCIÓN: CR 27 17 A 44 CIUDAD: BOGOTA
E-MAIL: TELÉFONO: 5657452

DIRECCIÓN: CR 27 17 A 44 CIUDAD: BOGOTA TEL. 5657452

DIRECCIÓN: CIUDAD: TEL. 1

DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 10 10 2011	HASTA 10 10 2012	669,500,000.00	0.00	669,500,000.00

%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
						PRIMA	PESOS	32,500,000.00
100.00	CORRECOL CORREDORES COLO					GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	5,200,000.00
						TOTAL		37,700,000.00

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	10-10-2011	10-10-2012	669,500,000.00	669,500,000.00	32,500,000.00	10.00	10,000,000.00
Pedidos, Labores y Operaciones - Vigencia	10-10-2011	10-10-2012	669,500,000.00	669,500,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Pedidos, Labores y Operaciones - Evento	10-10-2011	10-10-2012	669,500,000.00	669,500,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Vehículos Propios y no propios - Vigencia	10-10-2011	10-10-2012	500,000,000.00	500,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Vehículos propios y no propios - Evento	10-10-2011	10-10-2012	500,000,000.00	500,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00

OBJETO DE LA MODIFICACION: DE ACUERDO CON LA COMUNICACION DE FECHA 10 DE OCTUBRE DE 2011, SE PRORROGA SU VIGENCIA HASTA EL 10 DE OCTUBRE DE 2012

OBJETO DE LA POLIZA: INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES POR HECHOS ATRIBUIBLES A LA SOCIEDAD MEDICOS ASOCIADOS S.A. A CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA O IMPERICIA DERIVADA DE LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS PROFESIONALES COMO INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD.

SE INCLUYE LOS CENTROS MEDICOS DE ESPINAL Y MARIQUITA EN LA CITADA POLIZA LA PRESENTE POLIZA OTORGA COBERTURA DE SEGURO PARA:

- CLINICA FEDERMAN
- 18 MEDICOS EMPLEADOS
- 70 MEDICOS NO EMPLEADOS
- 52 OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD
- 20 CAMAS DISPONIBLES PARA LA HOSPITALIZACION DE PACIENTES

- CLINICA FUNDADORES
- 38 MEDICOS
- 73 MEDICOS NO EMPLEADOS
- 126 CAMAS DISPONIBLES PARA LA HOSPITALIZACION DE PACIENTES

- CENTRO MEDICO CHAPINERO
- 40 MEDICOS EMPLEADOS
- 115 MEDICOS NO EMPLEADOS
- 58 OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD

- NUEVA CLINICA SAN SEBASTIAN
- 55 MEDICOS EMPLEADOS

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 CARATULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO ACARRIARA LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO O SATISFACCION DE LA PRESENTE POLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI 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 GARANTIAS DE LA MISMA, TAMBIEN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PAGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMO CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASI COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE COMPANIA, S.A EN TODO EL PAIS. EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRÉSADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2688 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SOLO SE PODRAN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBARIARIA, SOBORN LO INFLUENCIADO POR EL ARTICULO 231.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO. EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA ANUAL DE OPORTUNIDAD CONTRIBUYENTE A LA REPRESENTATIVA ANUAL DE OPORTUNIDAD DE RETENCION, RESPONSABLES DE RENTAS Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C. SI ESTA POLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA POLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISION QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACION ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA POLIZA, DICHA REMUNERACION ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR, IMPLICA MI ADOPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE SURTIAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y DATOS PERSONALES QUE SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. LA PRESENTE GARANTIA NO SUPLENIA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE BARRA CON FUNDAMENTO EN ELA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPANIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 35 DE LA LEY 80 DE 1993. AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: 1) TOMADOR Y/O INSEGURO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE POLIZA EN LAS CALIDADES ANTER MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA REGULADA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A. INCLUIDOS LOS BENSIBLES, ASI COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISION NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TERMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 31000039469 06/05/06 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEQ. 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEQ. 0000714 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 0841



TOMADOR

COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

435



PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

Página 2
PÓLIZA 24 RC000541
CERTIFICADO 24 RC000885

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUGURSAL: 24 AVENIDA CHILE USUARIO: PEREZM TIP CERTIFICADO: Modificación FECHA DD MM AAAA 11 10 2011

DIRECCIÓN: CR 27 17 A 44 CIUDAD: BOGOTA
E-MAIL: TELÉFONO: 5857452

DIRECCIÓN: CR 27 17 A 44 CIUDAD: BOGOTA TEL. 5857452

DIRECCIÓN: CIUDAD: TEL. 1

Table with columns: DESDE (DD MM AAAA), HASTA (DD MM AAAA), ANTERIOR, ESTA MODIFICACIÓN, NUEVA. Values: 10 10 2011, 10 10 2012, 689,600,000.00, 0.00, 689,500,000.00

Table with columns: %PART, NOMBRE, COMPAÑIA, %, PRIMA, VALOR ASEGURADO, TRM, MONEDA, VALORES. Includes rows for PRIMA, GAST. EXPED., IVA, and TOTAL.

CENTRO MEDICO ESPINAL DOS MEDICOS GENERALES UN ODONTOLOGO TRES TERAPUTAS
CENTRO MEDICO MARIQUITA DOS MEDICOS GENERALES UN ODONTOLOGO

LA SOCIEDAD MEDICOS ASOCIADOS S.A. SUMINISTRARA A SEGUROS CONFIANZA UN LISTADO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Y DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO Y PARAMEDICO ARRIBA INDICADO, EL CUAL FORMARA PARTE INTEGRANTE DE LA PRESENTE PÓLIZA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN... LAS CARÁTULAS ENVIADAS YA HAN TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL...

RES. DIAN NO 310000038469 06/05/06 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG. 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG. 0000714 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 061

TOMADOR (415)7708888011801(8020) COMPAÑIA ASEGURADORA DE PLANETS S.A. FIRMA AUTORIZADA

436



PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

PÓLIZA CERTIFICADO 24 RC000541 24 RC000944

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 24. AVENIDA CHILE USUARIO: PEREZM TIP CERTIFICADO: Modificación FECHA DD MM AAAA 12 10 2012

DIRECCIÓN: CR 27 17 A 44 CIUDAD: BOGOTA E-MAIL: TELÉFONO: 5657452

DIRECCIÓN: CR 27 17 A 44 CIUDAD: BOGOTA TEL. 5657452

DIRECCIÓN: CIUDAD: TEL. 1

Table with columns: DO MM AAAA DESDE 10 10 2012, DD MM AAAA HASTA 10 10 2013, ANTERIOR 689,500,000.00, ESTA MODIFICACIÓN 0.00, NUEVA 689,500,000.00

Table with columns: %PART 100.00, NOMBRE CORRECOL CORREDORES COLO, COMPAÑIA, %, PRIMA, VALOR ASEGURADO, TRM, MONEDA, VALORES. Includes rows for PRIMA, GAST. EXPED., IVA, and TOTAL.

Table with columns: AMPAROS, VIGENCIA (Desde, Hasta), VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS, VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS, VALOR PRIMA EN PESOS, DEDUCIBLE (% and Mínimo). Lists various insurance coverages like Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospit, etc.

OBJETO DE LA MODIFICACION: DE ACUERDO CON LA COMUNICACION DE FECHA 12 DE OCTUBRE DE 2012, SE PRORROGA SU VIGENCIA DE LA CITADA POLIZA EN UN AÑO. OBJETO DE LA POLIZA: INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES POR HECHOS ATRIBUIBLES A LA SOCIEDAD MEDICOS ASOCIADOS S.A. A CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA O IMPERICIA DERIVADA DE LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS PROFESIONALES COMO INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD. SE INCLUYE LOS CENTROS MEDICOS DE ESPINAL Y MARIQUITA EN LA CITADA POLIZA. LA PRESENTE POLIZA OTORGA COBERTURA DE SEGURO PARA: CLINICA FEDERMAN, 18 MEDICOS EMPLEADOS, 70 MEDICOS NO EMPLEADOS, 52 OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD, 20 CAMAS DISPONIBLES PARA LA HOSPITALIZACION DE PACIENTES. CLINICA FUNDADORES, 39 MEDICOS, 73 MEDICOS NO EMPLEADOS, 126 CAMAS DISPONIBLES PARA LA HOSPITALIZACION DE PACIENTES. CENTRO MEDICO CHAPINERO, 40 MEDICOS EMPLEADOS, 115 MEDICOS NO EMPLEADOS, 66 OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD. NUEVA CLINICA SAN SEBASTIAN, 65 MEDICOS EMPLEADOS.

ESTA POLIZA SE EXPONE EN COMPLEMENTACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EMISION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LAS CARATULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO ADICIONARA LAS SANCIONES ESTABLECIDAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCION DE LA PRESENTE POLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTICIPADA EL CONTENIDO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTIAS DE LA MISMA. TAMBIEN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PAGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MENOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CALIDAD DE LAS OPCIONES Y SUBCANALES DE COBERTURA. A ASESORADO EL PAIS EN LOS DATOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2668 DE 2010. LOS PAGOS DE LA PRIMA SERAN EFECTUADOS MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA O CHEQUE, SUBORDINADOS INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO MENCIONADO EN EL ARTICULO 231.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO. EL VALOR DE LA PRIMA SERA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO. EL VALOR DEL IVA Y LOS DATOS DE LIQUIDACION A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EMISION. SI SON GRANDES CONTRIBUYENTES (I.V.A.-REGIMEN COMUNITARIO) DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C. SI ESTA POLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA POLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISION QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACION ADICIONAL DEL ASESORADO BASADO EN ESTA POLIZA. DICHA REMUNERACION SE COMPORTE CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASESORADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR, IMPLICA MI ADECUACION 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 INCUMPLAMIENTO, SEAN REPORTADOS A LAS CERTAS EN DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EMITAN CON FUNDAMENTO EN ELLO O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 18 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 99 DE 1993. AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: EL TOMADOR Y/O, EL ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL MEDIO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE POLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCADA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A., INCLUIDOS LOS DEMASIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISION NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TERMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 31000030468 06/05/09 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0000714 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 8511

TOMADOR (415)770698811901(8020) COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

437



PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

Página 2 PÓLIZA 24 RC000541 CERTIFICADO 24 RC000944

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 24. AVENIDA CHILE USUARIO: PEREZM TIP CERTIFICADO: Modificación FECHA DD MM AAAA 12 10 2012

DIRECCIÓN: CR 27 17 A 44 CIUDAD: BOGOTA E-MAIL: TELÉFONO: 5657452

DIRECCIÓN: CR 27 17 A 44 CIUDAD: BOGOTA TEL. 5657452

DIRECCIÓN: CIUDAD: TEL. 1

Table with columns: DD MM AAAA DESDE, DD MM AAAA HASTA, ANTERIOR, ESTA MODIFICACIÓN, NUEVA. Values: 10 10 2012, 10 10 2013, 669,500,000.00, 0.00, 669,500,000.00

Table with columns: %PART, NOMBRE, COMPAÑIA, %, PRIMA, VALOR ASEGURADO, TRM, MONEDA, VALORES. Includes rows for PRIMA, GAST. EXPED., IVA, and TOTAL.

CENTRO MEDICO ESPINAL DOS MEDICOS GENERALES UN ODONTOLOGO TRES TERAPUTAS

CENTRO MEDICO MARIQUITA DOS MEDICOS GENERALES UN ODONTOLOGO

LA SOCIEDAD MEDICOS ASOCIADOS S.A. SUMINISTRARA A SEGUROS CONFIANZA UN LISTADO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Y DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO Y PARAMEDICO ARRIBA INDICADO, EL CUAL FORMARA PARTE INTEGRANTE DE LA PRESENTE POLIZA.

ESTA POLIZA SE EMITE 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 VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y SON CERTIFICADOS DIGITAL...

RES. DIAN NO 310000039#69 08/05/08 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0000714 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



TOMADOR (415)7709898911901(8020) COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA



CONFIANZA

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. "CONFIANZA"

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

A CONTINUACIÓN SE TRANSCRIBEN PARA INFORMACIÓN DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO LOS AMPAROS BÁSICOS Y LAS EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA EN CARACTERES DESTACADOS, CON EL OBJETO DE DAR CUMPLIMIENTO AL ARTÍCULO 44 DE LA LEY 45 DE 1990.

CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA PRIMERA. OBJETO DEL SEGURO Y COBERTURA

LA COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. "CONFIANZA", QUE EN ADELANTE SE LLAMARÁ LA COMPAÑÍA, POR MEDIO DE ESTE CONTRATO DE SEGUROS SE OBLIGA A INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA A CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO QUE, PRODUCIÉNDOSE DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO, OCASIONE MUERTE, LESIÓN O MENOSCABO DE LA SALUD DE LAS PERSONAS (LESIONES PERSONALES) O EL DETERIORO O DESTRUCCIÓN DE BIENES (DAÑOS MATERIALES).

CLÁUSULA SEGUNDA. EXCLUSIONES.

LA PRESENTE PÓLIZA NO AMPARA LOS SIGUIENTES HECHOS:

1. LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL DEL ASEGURADO.
2. LESIONES PERSONALES O DAÑOS MATERIALES, CAUSADOS A TERCERAS PERSONAS CON CULPA GRAVE O DOLO DEL ASEGURADO.
3. LESIONES PERSONALES O DAÑOS A LAS PERTENENCIAS DEL ASEGURADO, SU CÓNYUGE O SUS PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD O PRIMERO CIVIL. LA MISMA EXCLUSIÓN OPERA CON RESPECTO A LOS SOCIOS DEL ASEGURADO, DIRECTORES Y REPRESENTANTES LEGALES DE LA PERSONA JURÍDICA ASEGURADA, SI SE TRATA DE SOCIEDAD DE PERSONAS O EN COMANDITA SIMPLE Y DE LOS TRABAJADORES A SU SERVICIO.
4. LAS RECLAMACIONES COMO CONSECUENCIA DEL EXTRAVÍO O PÉRDIDA DE BIENES DEL ASEGURADO.
5. TODA CLASE DE EVENTOS QUE ESTÉN AMPARADOS POR ESTE SEGURO OCURRIDOS FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.
6. RECLAMACIONES DERIVADAS DE UN SINIESTRO QUE EL ASEGURADO O PERSONA ENCARGADA POR ÉL, HAYA OCASIONADO MEDIANTE EL USO DE UN VEHÍCULO AUTOMOTOR, UNA EMBARCACIÓN O UNA AERONAVE; O BIEN RECLAMACIONES QUE LE SEAN PRESENTADAS EN SU CALIDAD DE PROPIETARIO, TENEDOR O POSEEDOR DE DICHOS VEHÍCULOS TERRESTRES, ACUÁTICOS O AÉREOS, ASÍ MISMO, SE EXCLUYEN LOS DAÑOS A NAVES O AERONAVES.
7. RECLAMACIONES A CAUSA DE DAÑOS OCASIONADOS POR PRODUCTOS FABRICADOS, ENTREGADOS O SUMINISTRADOS

- POR EL ASEGURADO, O BIEN POR LOS TRABAJOS EJECUTADOS O POR CUALQUIER OTRA CLASE DE SERVICIOS PRESTADOS, SI LOS DAÑOS SE PRODUCIEREN DESPUÉS DE LA ENTREGA, DEL SUMINISTRO, DE LA EJECUCIÓN O DE LA PRESTACIÓN (RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL PRODUCTOS U OPERACIONES TERMINADAS).
8. MUERTE, LESIÓN O MENOSCABO DE LA SALUD DE LAS PERSONAS (LESIONES PERSONALES), DETERIORO O DESTRUCCIÓN DE BIENES (DAÑOS MATERIALES) CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR GUERRAS, INVASIÓN HUELGA O MOTINES, COMMOCIÓN CIVIL, PERTURBACIÓN DEL ORDEN PÚBLICO, COACCIÓN, MANIFESTACIONES PÚBLICAS O TUMULTOS, DECOMISO O DESTRUCCIÓN DE BIENES POR AUTORIDADES NACIONALES O REGIONALES, DISTURBIOS POLÍTICOS Y SABOTAJES CON EXPLOSIVOS, O ACTIVIDADES GUERRILLERAS, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS (AMIT) Y TERRORISMO.
 9. LESIONES PERSONALES O DAÑOS MATERIALES CAUSADOS POR OPERACIONES QUE EMPLEEN EL PROCESO DE FUSIÓN NUCLEAR DE MATERIALES RADIOACTIVOS.
 10. LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL ASEGURADO PROVENIENTES DE LA APLICACIÓN DE LAS NORMAS DEL DERECHO LABORAL, Y AQUELLAS QUE SEAN A CONSECUENCIA DE RECLAMACIONES SEGÚN EL ARTÍCULO 216 DEL CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO.
 11. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.
 12. DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLÓGICAS, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LUVIAS, INUNDACIONES, O CUALQUIER OTRA PERTURBACIÓN ATMOSFÉRICA O DE LA NATURALEZA, INCLUYENDO TERREMOTO, ERUPCIÓN VOLCÁNICA, LAHAR.
 13. RECLAMACIONES ENTRE VARIAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS, MENCIONADAS COMO EL ASEGURADO, ENTRE SÍ. (ANEXO R.C. CRUZADA).
 14. CONTAGIO DE UNA ENFERMEDAD PADECIDA POR EL ASEGURADO, ASÍ COMO LOS DAÑOS DE CUALQUIER NATURALEZA CAUSADOS POR ENFERMEDADES DE ANIMALES PERTENECIENTES AL ASEGURADO VENDIDOS O SUMINISTRADOS POR EL MISMO; IGUALMENTE, QUEDAN EXCLUIDOS LOS DAÑOS GENÉTICOS A PERSONAS O ANIMALES.
 15. DAÑOS ORIGINADOS POR CONTAMINACIÓN U OTRAS VARIACIONES PERJUDICIALES DEL AGUA, AIRE, SUELO SUBSUELO O BIEN POR RUIDOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, REPENTINO O IMPREVISTO.
 16. MULTAS Y CUALQUIER CLASE DE ACCIONES O SANCIONES PENALES Y POLICIVAS.
 17. DAÑOS A CAUSA DE LA INOBSERVANCIA DE DISPOSICIONES

LEGALES Y DE LA AUTORIDAD O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES.

18. RECLAMACIONES POR DAÑOS A TERCEROS DURANTE LA VIDA PRIVADA O FAMILIAR.
19. RECLAMACIONES A CAUSA DE DAÑOS OCASIONADOS A BIENES AJENOS, QUE HAYAN SIDO ENTREGADOS AL ASEGURADO EN ARRENDAMIENTO, COMODATO, DEPÓSITO O CUSTODIA.
20. DAÑOS Y PERJUICIOS MORALES.
21. DAÑOS A BIENES INTANGIBLES Y DAÑOS Y PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS MATERIALES Y/ O CORPORALES GARANTIZADOS POR LA PÓLIZA.

EXTENSION DE COBERTURA - PAGOS SUPLEMENTARIOS

El amparo del seguro comprende adicionalmente las indemnizaciones a que haya lugar por:

- a) La presentación de cauciones a que haya lugar en razón de los embargos decretados judicialmente contra el Asegurado en las demandas promovidas en su contra, como consecuencia de lesiones a terceras personas o daños a propiedades de terceros causados en el desarrollo de las actividades amparadas bajo las condiciones particulares del presente Seguro. La Compañía no se obliga sin embargo a otorgar directamente tales cauciones.
- b) Condena en costas e intereses de mora acumulados a cargo del Asegurado, desde cuando se le demuestre su Responsabilidad Civil Extracontractual hasta cuando la Compañía haya reembolsado al Asegurado o consignado en nombre de éste en un juzgado si se diese el caso, su participación en tales gastos.
- c) Los demás gastos razonables en que haya incurrido el Asegurado en relación con el siniestro amparado, siempre y cuando haya mediado autorización previa de la Compañía.

La Compañía no asumirá los gastos suplementarios estipulados en la presente cláusula, cuando se configure alguna de las exclusiones de cobertura establecida en la póliza, o cuando el Asegurado afronte el juicio contra orden expresa de la Compañía.

Además, si la condena por los perjuicios ocasionados a la víctima excede la suma asegurada por la Compañía de acuerdo con los términos y condiciones del presente seguro, ésta sólo responderá por los gastos del juicio en proporción a la cuota que le corresponda en la indemnización.

CLÁUSULA TERCERA. DEFINICIONES

1. **ASEGURADO:** Bajo el vocablo "Asegurado" se involucran:
 - a) Además de éste, su cónyuge e hijos menores que habitan bajo el mismo techo; siempre que el titular de la póliza sea una persona natural.
 - b) Además de éste, todos los funcionarios a su servicio cuando se encuentran en el desempeño de las labores a su cargo, pero únicamente con respecto a su responsabilidad como tales; siempre que el titular de la póliza sea una persona jurídica.
2. **CALIDAD CON QUE ACTUA EL TOMADOR:** Salvo estipulación en contrario, en todos los casos en que el "Tomador" sea persona distinta a la especificada en la carátula de esta póliza como

Asegurado, se entenderá que actúa por cuenta y riesgo del Asegurado, sin perjuicio de las obligaciones que le corresponde cumplir de acuerdo con la ley.

3. **TERCEROS:** Por terceros se entiende cualquier persona distinta del Asegurado y sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil.
4. **BIENES AJENOS:** Son todos aquellos bienes materiales sobre los cuales el Asegurado no tiene la calidad de poseedor, tenedor o usufructuario.
5. **SINIESTRO:** Es todo hecho externo, acaecido en forma accidental, repentino e imprevisto durante la vigencia de la póliza, que haya causado un daño que pueda dar origen a una reclamación de Responsabilidad Civil Extracontractual contra el Asegurado amparada en ésta póliza, se considera que constituya un solo y único siniestro el acontecimiento o serie de acontecimientos dañosos debido una misma causa original con independencia del número de reclamantes o reclamaciones formuladas.
6. **DEDUCIBLE:** Es la suma o porcentaje, indicado en la carátula de la póliza, que se deduce del monto de cada indemnización por siniestro y que siempre queda a cargo del Asegurado.

CLÁUSULA CUARTA. LÍMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD

La responsabilidad de la Compañía no podrá exceder durante la vigencia del Seguro los Límites de Responsabilidad indicados en la carátula de la póliza. No obstante, si las reclamaciones excedieran en su monto la suma asegurada, la Compañía solo responderá por los gastos del proceso en la proporción que tenga la suma asegurada con el importe total de las reclamaciones aún cuando se trate de varios juicios resultantes del mismo acontecimiento. En tales casos, la Compañía podrá eximirse de otras reclamaciones mediante el pago de la suma asegurada y su participación proporcional en los gastos hasta entonces causados. Varios siniestros originados por la misma causa se consideran como un solo siniestro.

CLÁUSULA QUINTA. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO.

Además de las obligaciones establecidas en el código de comercio, el Asegurado tendrá las siguientes:

- a. **PRECAUCIONES PARA EVITAR EL SINIESTRO:** El Asegurado se obliga a tener toda diligencia y cuidado para evitar accidentes que puedan dar origen a reclamaciones de Responsabilidad Civil Extracontractual. Igualmente, en caso de ocurrir una eventualidad que comprometa su Responsabilidad Civil Extracontractual, está obligado a aclarar las causas del acontecimiento de acuerdo con las instrucciones que le dé la Compañía, y a colaborar con ella para establecer el monto del siniestro y el ajuste del mismo.
- b. **AVISO DEL SINIESTRO:** El Asegurado deberá dar aviso a la Compañía sobre la ocurrencia de todo hecho que pudiere afectar la presente póliza, dentro del término legal de tres (3) días, contados a partir de la fecha en que haya conocido o debido conocer la ocurrencia del siniestro.

El Asegurado deberá además informar a la Compañía dentro del término legal de tres (3) días, sobre toda reclamación, demanda o citación que le sea formulada en relación con hechos que tengan que ver en alguna forma con la cobertura otorgada mediante el presente Seguro.

Cuando el Asegurado no cumpla con éstas obligaciones, la Compañía deducirá de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

La Compañía está facultada respecto de siniestros amparados bajo la presente póliza, para asumir la defensa del Asegurado y conducirla en la forma que considere mas adecuada.

c. **DOCUMENTOS VARIOS:** El Asegurado está obligado a procurar a su costo, la entrega de manifiesto a la Compañía, de todos los detalles, libros, facturas, documentos justificativos y cualquier informe que le sean requeridos, 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 tales juicios.

d. **TRANSACCIONES Y GASTOS:** Salvo que medie autorización previa de la Compañía otorgada por escrito, el Asegurado no está facultado en relación con posibles siniestros amparados bajo el presente Seguro, para asumir obligaciones, efectuar transacciones o incurrir en gastos distintos de los estrictamente necesarios, para prestar auxilios médicos o quirúrgicos inmediatos a terceros afectados por un siniestro. (Anexo de gastos médicos a terceros).

e. **COEXISTENCIA DE SEGUROS:** Si el interés asegurado bajo la presente póliza lo estuviere también por otros contratos de seguros de Responsabilidad Civil Extracontractual, suscritos en cualquier tiempo y conocidos por el Tomador o el Asegurado, es obligatorio para ellos, declararlo y obtener al respecto constancia de la Compañía.

El Asegurado deberá igualmente informar por escrito a la Compañía acerca de los seguros de igual naturaleza, que contrate sobre el mismo interés dentro del término legal de diez (10) días contados a partir de la celebración.

La inobservancia de las anteriores obligaciones acarreará las sanciones que al respecto se establecen en el Código del Comercio, según el Artículo 1092 y subsiguientes.

CLÁUSULA SEXTA. VIGENCIA DEL SEGURO.

La vigencia de la póliza será el periodo de seguro estipulado en la carátula del presente contrato, y por tanto la Compañía solo otorgará Amparo para los acontecimientos de siniestro ocurridos durante el mismo periodo.

CLÁUSULA SÉPTIMA. INSPECCIÓN Y AUDITORÍA.

La Compañía está facultada para inspeccionar las propiedades y operaciones del Asegurado. Así mismo podrá examinar los libros y registros, con el fin de efectuar comprobaciones acerca de los datos que sirvieron de base para el cálculo de primas, ésta facultad subsistirá durante el tiempo de vigencia de la póliza.

CLÁUSULA OCTAVA. PAGO DE RECLAMACIONES.

La Compañía estará legalmente obligada a pagar indemnizaciones correspondientes a siniestros amparados bajo el presente seguro, únicamente en los siguientes casos:

- a. Cuando el Asegurado demuestre a través de medios probatorios, la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.
- b. Cuando se realice con previa aprobación de la Compañía un acuerdo entre el Asegurado y el perjudicado o sus representantes, mediante el cual se establezcan las sumas definitivas que el Asegurado, debe pagar al afectado o afectados por concepto de toda indemnización.
- c. Cuando la Compañía realice un convenio con el perjudicado o sus representantes, mediante el cual éste libere de toda responsabilidad al Asegurado, en cuyo caso pagará directamente al tercero o sus causahabientes en nombre del Asegurado.
- d. Cuando si después de haber recurrido a las tres alternativas anteriores, existe incertidumbre sobre la responsabilidad del Asegurado, o no se llegare a acuerdo alguno, se hace necesaria la exigencia de la sentencia judicial que preste mérito ejecutivo contra el Asegurado.

CLÁUSULA NOVENA. REDUCCIÓN DEL SEGURO POR PAGO DE SINIESTRO.

Toda suma que la Compañía deba pagar como consecuencia de un siniestro reducirá en igual cantidad el límite de responsabilidad Asegurado, sin que haya lugar a devolución de prima.

CLÁUSULA DÉCIMA. PÉRDIDA DEL DERECHO AL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

La Compañía quedará relevada de toda responsabilidad y el Asegurado perderá todo derecho a la indemnización en cualquiera de los siguientes casos:

- a. Si en cualquier tiempo se emplean medios o documentos engañosos o dolosos por el Tomador, Asegurado o Beneficiario, o por terceras personas que obren por cuenta suya o con su consentimiento, para sustentar una reclamación o para derivar beneficio del seguro que ésta póliza ampara.
- b. Por omisión maliciosa por parte del Asegurado de su obligación de declarar a la compañía conjuntamente con la noticia del siniestro, los seguros coexistentes sobre el mismo interés asegurado y contra el mismo riesgo.
- c. Por renuncia del Asegurado a sus derechos contra terceros responsables del siniestro.

CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA. DECLARACIONES INEXACTAS O RETICENTES.

La solicitud con base en la cual se expide la presente póliza forma parte integrante del contrato de seguro. Por lo tanto, si en ella hubiere cualquier información falsa, errónea o reticente, o si hubiere omitido algún dato acerca de aquellas circunstancias que conocidas por la Compañía le hubiere retraído de otorgar este seguro o la hubieran llevado a modificar sus condiciones, se producirá la nulidad del contrato.

CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA. SUBROGACIÓN.

En virtud del pago de la indemnización, la Compañía se subroga hasta la concurrencia de su importe, en todos los derechos del Asegurado contra otras personas responsables del siniestro, no aseguradas bajo la presente póliza.

El Asegurado no podrá renunciar en ningún momento a sus derechos contra terceros responsables del siniestro. Tal renuncia acarreará la pérdida del derecho a la indemnización.

El Asegurado a petición de la Compañía, deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitir el ejercicio de los derechos de la subrogación y será responsable de los perjuicios que se acarree a la Compañía por la falta de diligencia en el incumplimiento de esta obligación.

CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA. REVOCACIÓN DEL SEGURO.

El presente contrato podrá ser revocado unilateralmente por la Compañía, mediante noticia escrita enviada al Asegurado a su última dirección conocida, dentro del término legal de diez (10) días contados a partir de la fecha del envío; y por el Asegurado en cualquier momento, mediante aviso escrito dado a la Compañía.

En caso de revocación por parte de la Compañía, ésta devolverá al Asegurado la parte de prima no devengada, o sea la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efecto la revocación y la del vencimiento del Seguro.

En caso de que sea revocado por el Asegurado, la devolución de prima se calculará tomando en cuenta la tarifa del Seguro a corto plazo.

CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA. MERITO EJECUTIVO DE LA PÓLIZA DE SEGURO.

Transcurrido un mes contado a partir del día en el cual el Asegurado o el Beneficiario, o quienes lo representen, entreguen al Asegurador la reclamación aparejada de los comprobantes que, según las condiciones de la correspondiente póliza, sean indispensables para acreditar los requisitos del Artículo 1077 del Código de Comercio, sin que dicha reclamación sea objetada, de manera seria y fundada. Si la reclamación no hubiere sido objetada, el demandante deberá manifestar tal circunstancia en la demanda.

CLÁUSULA DÉCIMO QUINTA. TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA.

El Tomador del Seguro está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o contractual en contrario, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o, si fuere el caso de los certificados o anexos que se explidan con fundamento en ella.

CLÁUSULA DÉCIMO SEXTA. OPORTUNIDAD PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

El Asegurador estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el Asegurado o Beneficiario acredite, aún extrajudicialmente, su derecho. Ante el Asegurador de acuerdo con el Artículo 1077 del Código de Comercio vencido éste plazo, el Asegurador reconocerá y pagará al Asegurado o Beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el

importe de ella, la tasa máxima de interés moratorio vigente en el momento en que efectúe el pago.

CLÁUSULA DÉCIMO SÉPTIMA. NATURALEZA DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL.

El seguro de responsabilidad impone a cargo del Asegurador la obligación de indemnizar los perjuicios patrimoniales que cause el Asegurado con motivo de determinada responsabilidad en que incurra de acuerdo con la ley y tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, la cual, en tal virtud, se constituye en el Beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan al Asegurado.

CLÁUSULA DÉCIMO OCTAVA. CONFIGURACIÓN DEL SINIESTRO EN EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL.

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.

CLÁUSULA DÉCIMO NOVENA. ACCIÓN DE LOS DAMNIFICADOS EN EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD.

En el seguro de responsabilidad civil los damnificados tienen acción directa contra el Asegurador para acreditar su derecho ante el Asegurador de acuerdo con el Artículo 1077 del Código de Comercio. La víctima en ejercicio de la acción directa podrá en un solo proceso demostrar la responsabilidad del Asegurado y demandar la indemnización del Asegurador.

CLÁUSULA VIGÉSIMA. CONDICIONES ESPECIALES Y MODIFICACIONES.

Las condiciones especiales del seguro que se estipulen en cada caso particular o que se adhieran a la presente póliza, primarán en caso de oposición sobre las condiciones generales impresas en este instrumento.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. DISPOSICIONES LEGALES

El presente seguro es Ley entre las partes. En las materias y puntos no previstos y resueltos en este contrato tendrá aplicación de las Disposiciones contenidas en las Leyes de la República de Colombia.

CLÁUSULA VIGÉSIMO SEGUNDA. DOMICILIO.

Sin perjuicio de las disposiciones precedentes para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes, en la ciudad de República de Colombia.

Todo lo anterior queda sujeto a los términos, limitaciones y estipulaciones de seguro que no hayan sido específicamente modificados en el texto de esta póliza.

En constancia de todo lo expresado se firma el presente documento en _____ a los _____ días del mes de 20_____

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA
Firma Autorizada

**PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
 PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y**

Página 1
 PÓLIZA 01 RC000589
 CERTIFICADO 01 RC000703

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 01. CENTRO ANDINO USUARIO: SANABRIAN TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA DD MM AAAA 11 10 2012

DIRECCIÓN: CR 27 17 A 44 CIUDAD: BOGOTÁ
 E-MAIL: TELÉFONO: 5657452

DIRECCIÓN: CR 27 17 A 44 CIUDAD: BOGOTÁ TEL. 5657452

DIRECCIÓN: CIUDAD: TEL. 1

DO MM AAAA DESDE 11 10 2012	DO MM AAAA HASTA 11 10 2013	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
				669,500,000.00

%PART 100.00	NOMBRE FRASEG ASESORES DE SEGUROS	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
						PRIMA	PESOS	32,500,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	5,200,000.00
						TOTAL		37,700,000.00

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	11-10-2012	11-10-2013	0.00	669,500,000.00	32,500,000.00	10.00	10,000,000.00
Médicos, Labores y Operaciones - Vigencia	11-10-2012	11-10-2013	0.00	669,500,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Médicos, Labores y Operaciones - Evento	11-10-2012	11-10-2013	0.00	669,500,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Vehículos Propios y no propios - Vigencia	11-10-2012	11-10-2013	0.00	500,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Vehículos propios y no propios - Evento	11-10-2012	11-10-2013	0.00	500,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00

OBJETO DE LA POLIZA:
 INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES POR HECHOS ATRIBUIBLES A LA SOCIEDAD MEDICOS ASOCIADOS S.A. A CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA O IMPERICIA DERIVADA DE LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS PROFESIONALES COMO INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD.
 SE INCLUYE LOS CENTROS MEDICOS DE ESPINAL Y MARIQUITA EN LA CITADA POLIZA.
 LA PRESENTE POLIZA OTORGA COBERTURA DE SEGURO PARA:

- CLINICA FEDERMAN
 18 MEDICOS EMPLEADOS
 70 MEDICOS NO EMPLEADOS
 52 OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD
 20 CAMAS DISPONIBLES PARA LA HOSPITALIZACION DE PACIENTES
- CLINICA FUNDADORES
 39 MEDICOS
 73 MEDICOS NO EMPLEADOS
 126 CAMAS DISPONIBLES PARA LA HOSPITALIZACION DE PACIENTES
- CENTRO MEDICO CHAPINERO
 40 MEDICOS EMPLEADOS
 115 MEDICOS NO EMPLEADOS
 58 OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD
- NUEVA CLINICA SAN SEBASTIAN
 55 MEDICOS EMPLEADOS
- CENTRO MEDICO ESPINAL

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 CARATULAS ENVUeltas YA MAL TIENEN PRIMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO ADJERARA LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA PRIMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCION DE LA PRESENTE POLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOZO 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 GARANTIAS DE LA MISMA, TAMBIEN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PAGINA WEB WWW.CONFIANZA.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMO CON EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASOCIADO EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOZO 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 GARANTIAS DE LA MISMA, TAMBIEN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PAGINA WEB WWW.CONFIANZA.CO, EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON PAGO EN MONEDA EXTRANJERA, O A EN TODO EL PAIS. ELECTRONICA O CHEQUE, SILENTAMENTE INTEGRALMENTE A LAS OBRAS DE BIENES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTICULO 2312.1 DEL DECRETO 2686 DE 2010. LOS PAGOS DE LA PRIMA SE PODRAN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA DE BIENES EN EL DIA DE SU PAGO, O RECIBIR CONTINUAMENTE DE RETENCION, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C. SI ESTA POLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA POLIZA INCLuye EL VALOR DE LA COMISION QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACION ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA POLIZA, DICHA REMUNERACION SE CONFORMA CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADOR, 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 EXIDA CON FUNDAMENTO EN ELLO POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 18 DEL ARTICULO 36 DE LA LEY 80 DE 1993. AUTORIZACION DE DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE POLIZA EN LAS CALIDADES ANTER MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA MENCIONADA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A. INCLUIDOS LOS SEÑALADOS, ASI COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISION NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TERMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 31000039309 23/04/08 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG. 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG. 0000576 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 8541

TOMADOR (415)7700599911901(8020) COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

**PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
 PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y**

Página 2
 PÓLIZA 01 RC000589
 CERTIFICADO 01 RC000703

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 01. CENTRO ANDINO USUARIO: SANABRIAN TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA: DD MM AAAA 11 10 2012

DIRECCIÓN: CR 27 17 A 44 CIUDAD: BOGOTA
 E-MAIL: TELÉFONO: 5657452

DIRECCIÓN: CR 27 17 A 44 CIUDAD: BOGOTA TEL. 5657452

DIRECCIÓN: CIUDAD: TEL. 1

DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 11 10 2012	HASTA 11 10 2013			869,500,000.00

%PART	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	FRASEG ASESORES DE SEGUROS					PRIMA	PESOS	32,500,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	5,200,000.00
						TOTAL		37,700,000.00

DOS MEDICOS GENERALES
 UN ODONTOLOGO
 TRES TERAPUTAS

CENTRO MEDICO MARIQUITA
 DOS MEDICOS GENERALES
 UN ODONTOLOGO

LA SOCIEDAD MEDICOS ASOCIADOS S.A. SUMINISTRARA A SEGUROS CONFIANZA UN LISTADO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Y DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO Y PARAMEDICO ARRIBA INDICADO, EL CUAL FORMARA PARTE INTEGRANTE DE LA PRESENTE POLIZA. LA COBERTURA DE VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS OPERA EN EXCESO DE LOS AMPAROS QUE OTORGA UNA POLIZA BASICA DE SEGURO DE AUTOMOVILES, ESTE O NO CONTRATADA, CON LIMITES ASEGURADOS MINIMOS DE \$100'000.00 / \$100'000.000 / \$200'000.000

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EMISION. LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LAS CARATULAS EMANADAS VIA MAIL TIENEN PRIMA AUTORIZADA Y SIN CERTIFICADO DIGITAL CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCION DE LA PRESENTE POLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI 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 GARANTIAS DE LA SUMA. TAMBIEN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS COMPROBANTES DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PAGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS SIMBOLOS COMO EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASI COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE COMPANIA, S.A. EN TODO EL PAIS. EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 2.32.1.1 DEL DECRETO 2590 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRAN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTICULO 2.31.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO. EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LICUDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EMISION. SONDE GRANDES CONTRIBUYENTES (S.J.) REGIMEN COMPLEMENTARIO DE RETENCION, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C. SI ESTA POLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA POLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISION QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACION ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA POLIZA, DICHA REMUNERACION 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 SE FIRMA 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 COMPANIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 10 DEL ARTICULO 26 DE LA LEY 80 DE 1993. AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE O TOMADOR Y/O, EL ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE POLIZA EN LAS CALIDADES ANTER MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA REQUERIDA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A. INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASI COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISION NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TERMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000039009 23/04/09 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0000576 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 851



TOMADOR

COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

**PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
 PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y**

Página 1
 PÓLIZA 01 RC000589
 CERTIFICADO 01 RC000742

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 01 CENTRO ANDINO USUARIO: SANABRIAN TIP CERTIFICADO: Modificación FECHA DD MM AAAA 23 09 2013

DIRECCIÓN: CR 27 17 A 44 CIUDAD: BOGOTÁ
 E-MAIL: TELÉFONO: 5657452

DIRECCIÓN: CR 27 17 A 44 CIUDAD: BOGOTÁ TEL. 5657452

DIRECCIÓN: CIUDAD: TEL. 1

DO MM AAAA	DO MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 01 09 2013	HASTA 11 10 2014	669,500,000.00	0.00	669,500,000.00

%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	FRASEG ASESORES DE SEGUROS					PRIMA	PESOS	32,500,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	5,200,000.00
						TOTAL		37,700,000.00

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	01-09-2013	11-10-2014	669,500,000.00	669,500,000.00	32,500,000.00	10.00	10,000,000.00
Medios, Labores y Operaciones - Vigencia	01-09-2013	11-10-2014	669,500,000.00	669,500,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Medios, Labores y Operaciones - Evento	01-09-2013	11-10-2014	669,500,000.00	669,500,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Vehículos Propios y no propios - Vigencia	01-09-2013	11-10-2014	500,000,000.00	500,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Vehículos propios y no propios - Evento	01-09-2013	11-10-2014	500,000,000.00	500,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00

OBJETO DE LA MODIFICACIÓN:
 POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO Y DE ACUERDO A SOLICITUD DEL CLIENTE, SE PRORROGA LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA COMO SE MUESTRA EN LA DISTRIBUCIÓN DE AMPAROS.

LOS DEMAS TERMINOS SIN MODIFICAR CONTINUAN VIGENTES.

OBJETO DE LA PÓLIZA:
 INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES POR HECHOS ATRIBUIBLES A LA SOCIEDAD MEDICOS ASOCIADOS S.A. A CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA O IMPERICIA DERIVADA DE LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS PROFESIONALES COMO INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD.
 SE INCLUYE LOS CENTROS MEDICOS DE ESPINAL Y MARIQUITA EN LA CITADA PÓLIZA.
 LA PRESENTE PÓLIZA OTORGA COBERTURA DE SEGURO PARA:
CLINICA FEDERMAN
 16 MEDICOS EMPLEADOS
 70 MEDICOS NO EMPLEADOS
 62 OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD
 20 CAMAS DISPONIBLES PARA LA HOSPITALIZACION DE PACIENTES
CLINICA FUNDADORES
 39 MEDICOS
 73 MEDICOS NO EMPLEADOS
 126 CAMAS DISPONIBLES PARA LA HOSPITALIZACION DE PACIENTES
CENTRO MEDICO CHAPINERO
 40 MEDICOS EMPLEADOS
 118 MEDICOS NO EMPLEADOS

ESTA PÓLIZA SE EMITE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EMISION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA...
 LAS CARÁTULAS ENVIADAS UN MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO ACARRIARA LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY...
 CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTIAS DE LA INSUMA, TAMBIEN SE INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADORES DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PAGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM...
 EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA SUPERADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 2.31.1 DEL DECRETO 2596 DE 1991, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRAN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA O CHEQUE, BASTANTE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO DECRETADO...
 EL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS DATOS DE LIQUIDACION A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EMISION...
 SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES - IVA - REGIMEN COMPLEMENTARIO DE RETENCION, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO VIGENTE EN LA FECHA DE EMISION...
 SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISION QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS...
 EL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACION SE CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES...
 LA PRESTACION DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN SU CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA SU ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO...
 LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS ANEXOS QUE SE EMITA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPANIA...
 PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 29 DE LA LEY 80 DE 1993...
 AUTORIZACION DE LOS PERSONALES: SE MANERA EXPRESA MANIFIESTA Y ACEPTO QUE EN SU CALIDAD DE: a) TOMADOR Y/O b) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TONAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA COORDINADA INEQUIVOCADA DE LA OUAL SE CONCLUYE UN AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A. INCLUIDOS LOS SEMBLABLES, ASI COMO MI AUTORIZACION PARA LA AUTORIZACION DE LOS PERSONALES, E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TERMINOS QUE SE FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.00 Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 31000070287 3004/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HASIQUITADA DEL SEG: 0000723 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6541



TOMADOR

COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

443



PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

Página 2 PÓLIZA 01 RC000589 CERTIFICADO 01 RC000742

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 01. CENTRO ANDINO USUARIO: SANABRIAN TIP CERTIFICADO: Modificacion FECHA DO MM AAAA 23 09 2013

DIRECCIÓN: CR 27 17 A 44 CIUDAD: BOGOTA E-MAIL: TELÉFONO: 5657452

DIRECCIÓN: CR 27 17 A 44 CIUDAD: BOGOTA TEL. 5657452

DIRECCIÓN: CIUDAD: TEL. 1

Table with columns: DD MM AAAA DESDE, DD MM AAAA HASTA, ANTERIOR, ESTA MODIFICACIÓN, NUEVA. Values: 01 09 2013, 11 10 2014, 669,500,000.00, 0.00, 869,500,000.00

Table with columns: %PART, NOMBRE, COMPAÑIA, %, PRIMA, VALOR ASEGURADO, TRM, MONEDA, VALORES. Includes rows for PRIMA, GAST. EXPED., IVA, and TOTAL.

66 OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD
NUEVA CLINICA SAN SEBASTIAN
66 MEDICOS EMPLEADOS
CENTRO MEDICO ESPINAL
DOS MEDICOS GENERALES
UN ODONTOLOGO
TRES TERAPUTAS
CENTRO MEDICO MARIQUITA
DOS MEDICOS GENERALES
UN ODONTOLOGO
LA SOCIEDAD MEDICOS ASOCIADOS S.A. SUMINISTRARA A SEGUROS CONFIANZA UN LISTADO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Y DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO Y PARAMEDICO ARRIBA INDICADO, EL CUAL FORMARA PARTE INTEGRANTE DE LA PRESENTE PÓLIZA.

ESTA PÓLIZA SE EXPONE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIERA DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN... LAS GARANTÍAS ENVIADAS VÍA MAIL, TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL...

RES. DIAN NO 310000070287 3004/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEQ: 0000001 AL 100000 NUMERACION HASILITADA DEL SEQ: 0000728 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



TOMADOR

(415)7709988911901(8020)

COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA (with signature)

444

**PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y**

Página 1
PÓLIZA 01 RC000589
CERTIFICADO 01 RC000743

SUCURSAL: 01. CENTRO ANDINO USUARIO: SANABRIAN TIP CERTIFICADO: Modificación FECHA: 23 09 2013

DIRECCIÓN: CR 27 17 A 44 CIUDAD: BOGOTA
E-MAIL: TELÉFONO: 5657452

DIRECCIÓN: CR 27 17 A 44 CIUDAD: BOGOTA TEL: 5657452

DIRECCIÓN: CIUDAD: TEL: 1

DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESD E 01 09 2013	HASTA 11 10 2014	669,500,000.00	0.00	669,500,000.00

%PART	NOMBRE	COMPANÍA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	FRASEG ASESORES DE SEGUROS					PRIMA	PESOS	0.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	0.00
						TOTAL		0.00

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	01-09-2013	11-10-2014	669,500,000.00	669,500,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Medios, Labores y Operaciones - Vigencia	01-09-2013	11-10-2014	669,500,000.00	669,500,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Medios, Labores y Operaciones - Evento	01-09-2013	11-10-2014	669,500,000.00	669,500,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Vehículos Propios y no propios - Vigencia	01-09-2013	11-10-2014	500,000,000.00	500,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Vehículos propios y no propios - Evento	01-09-2013	11-10-2014	500,000,000.00	500,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00

OBJETO DE LA MODIFICACIÓN:
POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO Y DE ACUERDO A SOLICITUD DEL CLIENTE, SE INCLUYE LA SIGUIENTE NOTA:
ASEGURADO/BENEFICIARIO ADICIONAL: EPS 5 CAFAM ÚNICAMENTE EN VIRTUD DEL ACUERDO DE VOLUNTADES FIRMADO EL 23 DE AGOSTO DE 2013 CON VIGENCIA DESDE EL 1 DE SEPTIEMBRE DE 2013 HASTA EL 11 DE OCTUBRE DE 2014.
LOS DEMÁS TÉRMINOS SIN MODIFICAR CONTINUAN VIGENTES.

OBJETO DE LA PÓLIZA:
INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES POR HECHOS ATRIBUIBLES A LA SOCIEDAD MEDICOS ASOCIADOS S.A. A CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA O IMPERICIA DERIVADA DE LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS PROFESIONALES COMO INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD.
SE INCLUYE LOS CENTROS MEDICOS DE ESPINAL Y MARIQUITA EN LA CITADA PÓLIZA.
LA PRESENTE PÓLIZA OTORGA COBERTURA DE SEGURO PARA:
CLINICA FEDERMAN
18 MEDICOS EMPLEADOS
70 MEDICOS NO EMPLEADOS
52 OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD
20 CAMAS DISPONIBLES PARA LA HOSPITALIZACION DE PACIENTES
CLINICA FUNDADORES
39 MEDICOS
73 MEDICOS NO EMPLEADOS
126 CAMAS DISPONIBLES PARA LA HOSPITALIZACION DE PACIENTES
CENTRO MEDICO CHAPINERO
40 MEDICOS EMPLEADOS
118 MEDICOS NO EMPLEADOS

ESTA PÓLIZA SE EXPONE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO INCORPORARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA PRIMA Y/O EL REGIMO A SATISFACCION DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI 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 GARANTIAS DE LA MISMA. TAMBIEN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PAGINA WEB WWW.CONFIANZA.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASI COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE COMPANIA S.A EN TODO EL PAIS.
EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN EL ARTICULO 2.39.3.1.1 DEL DECRETO 2889 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SOLO SE PODRAN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA O DINERO, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTICULO 3.13.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO. EL VALOR DE LA PRIMA NIETA SE NIETA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO. EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARAN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EMISION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES (IVA-REGIMEN DOMICILIANTES DE RESIDENCIA RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, O.C.
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISION QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACION ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACION SE COMPONE CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA PÓLIZA PARTE 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 EXPIRAZA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA O DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXIDA CON FUNDAMENTO EN ELLO O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPANIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 16 DE LA LEY 40 DE 1993.
AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE TOMADOR Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INFORMATIVA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A. INCLUIDO LOS BENEFICIOS, ASI COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISION 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.CO/MDO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 31000070287 30/04/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0000723 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR: (416)7709999/11801(8020) COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

445

SUCURSAL: 01. CENTRO ANDINO USUARIO: SANABRIAN TIP CERTIFICADO: Modificación FECHA DD MM AAAA 23 09 2013

DIRECCIÓN: CR 27 17 A 44 CIUDAD: BOGOTA
 E-MAIL: TELÉFONO: 5657452

DIRECCIÓN: CR 27 17 A 44 CIUDAD: BOGOTA TEL. 5657452

DIRECCIÓN: CIUDAD: TEL. 1

DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 01 09 2013	HASTA 11 10 2014	669,500,000.00	0.00	669,500,000.00

%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	FRASEG ASESORES DE SEGUROS					PRIMA	PESOS	0.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	0.00
						TOTAL		0.00

55 OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD
NUEVA CLINICA SAN SEBASTIAN
55 MEDICOS EMPLEADOS
CENTRO MEDICO ESPINAL
DOS MEDICOS GENERALES
UN ODONTOLOGO
TRES TERAPUTAS
CENTRO MEDICO MARIQUITA
DOS MEDICOS GENERALES
UN ODONTOLOGO
LA SOCIEDAD MEDICOS ASOCIADOS S.A. SUMINISTRARA A SEGUROS CONFIANZA UN LISTADO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Y DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO Y PARAMEDICO ARRIBA INDICADO, EL CUAL FORMARA PARTE INTEGRANTE DE LA PRESENTE PÓLIZA. LA COBERTURA DE VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS OPERA EN EXCESO DE LOS AMPAROS QUE OTORGA UNA PÓLIZA BASICA DE SEGURO DE AUTOMOVILES, ESTE O NO CONTRATADA, CON LIMITES ASEGURADOS MINIMOS DE \$100'000.00 / \$100'000.000 / \$200'000.000

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LAS CARÁTULAS EMITIDAS VÍA MAIL TIENEN FIBRA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACABARRARÁ 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 CONOCI 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 EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 231.2.1.1 DEL DECRETO 2598 DE 2010. LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO ESTABLECIDO POR EL ARTÍCULO 231.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO. EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ 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 EXPEDICIÓN. SONO GRANDES CONTRIBUYENTES A LA REMUNERACIÓN DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C. LA PRESENTE OBRANERA NO SUPLENIA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLO O POR REVOCACIÓN UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPañIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 10 DEL ARTÍCULO 25 DE LA LEY 60 DE 1993. LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPOR TADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS. LA PRESENTE OBRANERA NO SUPLENIA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLO O POR REVOCACIÓN UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPañIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 10 DEL ARTÍCULO 25 DE LA LEY 60 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 ANTERIOR MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCAMENTE IDENTIFICABLE DE MI PERSONA, POR LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A. INCLUIDOS LOS SERVIDORES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSPARENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR 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 31000070287 30/04/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG 0000723 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6611



TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

[Handwritten Signature]

COMPañIA ASEGURADORA DE CONFIANZA S.A. FIRMA AUTORIZADA

446



PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

PÓLIZA 01 RC000589
CERTIFICADO 01 RC000754

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 01. CENTRO ANDINO USUARIO: SANABRIAN TIP CERTIFICADO: Modificación FECHA DD MM AAAA 13 02 2014

DIRECCIÓN: CR 27 17 A 44 CIUDAD: BOGOTA
E-MAIL: TELÉFONO: 5657452

DIRECCIÓN: CR 27 17 A 44 CIUDAD: BOGOTA TEL: 5657452

DIRECCIÓN: CIUDAD: TEL: 1

Table with columns: DD MM AAAA, DESDE, DD MM AAAA, HASTA, ANTERIOR, ESTA MODIFICACIÓN, NUEVA

Table with columns: %PART, NOMBRE, COMPAÑIA, %, PRIMA, VALOR ASEGURADO, TRM, MONEDA, VALORES

Table with columns: AMPAROS, VIGENCIA, VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS, VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS, VALOR PRIMA EN PESOS, DEDUCIBLE

OBJETO DE LA MODIFICACIÓN: POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO Y DE ACUERDO A SOLICITUD DEL CLIENTE, SE PRORROGA LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, SE AUMENTA SU LÍMITE ASEGURADO Y SE INCLUYE LA SIGUIENTE NOTA: ASEGURADO/BENEFICIARIO ADICIONAL: FAMILIAR EPs ÚNICAMENTE EN VIRTUD DEL ACUERDO DE VOLUNTADES FIRMADO EL 01 DE DICIEMBRE DE 2011 PARA LA PRORROGA CON VIGENCIA DESDE EL 11 DE FEBRERO DE 2014 HASTA EL 11 DE FEBRERO DE 2015 Y SALUD TOTAL EPs ÚNICAMENTE EN VIRTUD DEL ACUERDO DE VOLUNTADES FIRMADO EL 01 DE DICIEMBRE DE 2008 PARA LA PRORROGA CON VIGENCIA DESDE EL 11 DE FEBRERO DE 2014 HASTA EL 11 DE FEBRERO DE 2015. LOS DEMÁS TÉRMINOS SIN MODIFICAR CONTINUAN VIGENTES.

OBJETO DE LA PÓLIZA: INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES POR HECHOS ATRIBUIBLES A LA SOCIEDAD MEDICOS ASOCIADOS S.A. A CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA O IMPERICIA DERIVADA DE LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS PROFESIONALES COMO INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD. SE INCLUYE LOS CENTROS MEDICOS DE ESPINAL Y MARIQUITA EN LA CITADA PÓLIZA. LA PRESENTE PÓLIZA OTORGA COBERTURA DE SEGURO PARA: CLINICA FEDERMAN 16 MEDICOS EMPLEADOS 70 MEDICOS NO EMPLEADOS 52 OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD 20 CAMAS DISPONIBLES PARA LA HOSPITALIZACION DE PACIENTES

CLINICA FUNDADORES 39 MEDICOS 73 MEDICOS NO EMPLEADOS 125 CAMAS DISPONIBLES PARA LA HOSPITALIZACION DE PACIENTES

ESTA PÓLIZA SE EXPONE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIERA DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LAS GARANTÍAS EMISAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARRIARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA PRIMA Y/O EL PAGO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, OBLIGADO DE MANERA EXPRESA EN SU CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCIÓ DE MANERA ANTECIPADA 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 POR LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM EN LOS CUALES EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA ESTADOUNIDENSE, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.3.2.1.1 DEL DECRETO 2589 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS DÍGITOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SONOS GRANDES CONTRIBUYENTES EN EL 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 APPLICABLES LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN SU CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA SU ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, ME INFORME Y LAS OBLIGACIONES Y RESPONSABILIDADES DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS. LA PRESENTE GARANTÍA NO EXPIRA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACIÓN UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑÍA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NÚMERO 18 DEL ARTÍCULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: (1) TOMADOR Y/O ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CONDICIONES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA NUESTROCA 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 RAZONES, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.GG Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 31000070257 30/04/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG. 000001 AL 100000 NUMERACION HEREDITADA DEL SEG. 0000723 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 8641



TOMADOR (415)770998811901(8020) COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

447



PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

Página 2 PÓLIZA 01 RC000589 CERTIFICADO 01 RC000754

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

BUGURSAL: 01 CENTRO ANDINO USUARIO: SANABRIAN TIP CERTIFICADO: Modificación FECHA: 00 MM AAAA 13 02 2014

DIRECCIÓN: CR 27 17 A 44 CIUDAD: BOGOTÁ E-MAIL: TELÉFONO: 5657452

DIRECCIÓN: CR 27 17 A 44 CIUDAD: BOGOTÁ TEL. 5657452

DIRECCIÓN: CIUDAD: TEL. 1

Table with columns: DESDE (DD MM AAAA), HASTA (DD MM AAAA), ANTERIOR, ESTA MODIFICACIÓN, NUEVA. Values: 11 02 2014, 11 02 2015, 669,500,000.00, 254,500,000.00, 924,000,000.00

Table with columns: %PART, NOMBRE, COMPAÑIA, %, PRIMA, VALOR ASEGURADO, TRM, MONEDA, VALORES. Includes rows for PRIMA, GAST. EXPED., IVA, and TOTAL.

CENTRO MEDICO CHAPINERO 40 MEDICOS EMPLEADOS 115 MEDICOS NO EMPLEADOS 58 OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD

BUENA CLINICA SAN SEBASTIAN 35 MEDICOS EMPLEADOS

CENTRO MEDICO ESPINAL 205 MEDICOS GENERALES UN ODONTOLOGO TRES TERAPUTAS

CENTRO MEDICO MARIQUITA 205 MEDICOS GENERALES UN ODONTOLOGO

LA SOCIEDAD MEDICOS ASOCIADOS S.A. SUMINISTRARA A SEGUROS CONFIANZA UN LISTADO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Y DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO Y PARAMEDICO ARRIBA INDICADO, EL CUAL FORMARA PARTE INTEGRANTE DE LA PRESENTE PÓLIZA. LA COBERTURA DE VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS OPERA EN EXCESO DE LOS AMPAROS QUE OTORGA UNA PÓLIZA BASICA DE SEGURO DE AUTOMOVILES, ESTE O NO CONTRATADA, CON LIMITES ASEGURADOS MINIMOS DE \$100'000.00 / \$100'000.000 / \$200'000.000

ESTA PÓLIZA SE EMITE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN... LAS CARÁTULAS EMITIDAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL...

RES DIAN NO 31000070287 30J04/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0000723 AL 000000 CODIGO ACTIVIDAD 8511

TOMADOR (415)770889911901(8020) COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

448

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA PARA CLINICAS Y

POLIZA 01 RC000589 CERTIFICADO 01 RC000780

CODIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 01. CENTRO ANDINO USUARIO: FAJARDO TYP CERTIFICADO: Modificacion FECHA DO MM AAAA 13 02 2015

DIRECCION: CR 27 17 A 44 CIUDAD: BOGOTA E-MAIL: TELEFONO: 5657452

DIRECCION: CR 27 17 A 44 CIUDAD: BOGOTA TEL: 5657452

DIRECCION: CIUDAD: TEL: 1

Table with columns: DD MM AAAA, DESDE, DD MM AAAA, HASTA, ANTERIOR, ESTA MODIFICACION, NUEVA

Table with columns: %PART, NOMBRE, COMPAÑIA, %, PRIMA, VALOR ASEGURADO, TRM, MONEDA, VALORES

Table with columns: AMPAROS, VIGENCIA, VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS, VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS, VALOR PRIMA EN PESOS, DEDUCIBLE

OBJETO DE LA MODIFICACION: POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO Y DE ACUERDO A SOLICITUD DEL ASEGURADO DE RENUEVA LA VIGENCIA DE LA POLIZA POR UN AÑO ADICIONAL EN IGUALES CONDICIONES

LOS DEMAS TERMINOS SIN MODIFICAR CONTINUAN VIGENTES. ASEGURADO/BENEFICIARIO ADICIONAL: FAMILIAR EP5 UNICAMENTE EN VIRTUD DEL ACUERDO DE VOLUNTADES FIRMADO EL 01 DE DICIEMBRE DE 2011 PARA LA PRORROGA CON VIGENCIA DESDE EL 11 DE FEBRERO DE 2014 HASTA EL 11 DE FEBRERO DE 2015 Y SALUD TOTAL EP5 UNICAMENTE EN VIRTUD DEL ACUERDO DE VOLUNTADES FIRMADO EL 01 DE DICIEMBRE DE 2009 PARA LA PRORROGA CON VIGENCIA DESDE EL 11 DE FEBRERO DE 2014 HASTA EL 11 DE FEBRERO DE 2015.

OBJETO DE LA POLIZA: INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES POR HECHOS ATRIBUIBLES A LA SOCIEDAD MEDICOS ASOCIADOS S.A. A CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA O IMPERICIA DERIVADA DE LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS PROFESIONALES COMO INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD. SE INCLUYE LOS CENTROS MEDICOS DE ESPINAL Y MARIQUITA EN LA CITADA POLIZA. LA PRESENTE POLIZA OTORGA COBERTURA DE SEGURO PARA: CLINICA FEDERMAN 18 MEDICOS EMPLEADOS 70 MEDICOS NO EMPLEADOS 82 OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD 20 CAMAS DISPONIBLES PARA LA HOSPITALIZACION DE PACIENTES CLINICA FUNDADORES 39 MEDICOS 73 MEDICOS NO EMPLEADOS

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 VIA MAIL TIENEN PRIORIDAD AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO AGRAVARE LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

RES. DIAN NO 31000070287 3004/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG. 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG. 0000723 AL 900000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



TOMADOR (415)7709088911901(8020) COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

449



PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

Póliza 01 RC000589
Certificado 01 RC000780

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 01. CENTRO ANDINO USUARIO: FAJARDO TYP CERTIFICADO: Modificacion FECHA: DD MM AAAA 13 02 2015

DIRECCIÓN: CR 27 17 A 44 CIUDAD: BOGOTÁ
E-MAIL: TELÉFONO: 5657452

DIRECCIÓN: CR 27 17 A 44 CIUDAD: BOGOTÁ TEL. 5657452

DIRECCIÓN: CIUDAD: TEL. 1

Table with columns: DD MM AAAA DESDE, DD MM AAAA HASTA, ANTERIOR, ESTA MODIFICACIÓN, NUEVA. Values: 11 02 2015, 11 02 2016, 924,000,000.00, 0.00, 924,000,000.00

Table with columns: %PART, NOMBRE, COMPAÑIA, %, PRIMA, VALOR ASEGURADO, TRM, MONEDA, VALORES. Includes rows for PRIMA, GAST. EXPED., IVA, and TOTAL.

128 CAMAS DISPONIBLES PARA LA HOSPITALIZACIÓN DE PACIENTES

- CENTRO MEDICO CHAPINERO
40 MEDICOS EMPLEADOS
116 MEDICOS NO EMPLEADOS
8 OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD
NUEVA CLINICA SAN SEBASTIAN
55 MEDICOS EMPLEADOS
CENTRO MEDICO ESPINAL
DOS MEDICOS GENERALES
UN ODONTOLOGO
TRES TERAPUTAS
CENTRO MEDICO MARIQUITA
DOS MEDICOS GENERALES
UN ODONTOLOGO

LA SOCIEDAD MEDICOS ASOCIADOS S.A. SUMINISTRARA A SEGUROS CONFIANZA UN LISTADO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Y DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO Y PARAMEDICO ARRIBA INDICADO, EL CUAL FORMARA PARTE INTEGRANTE DE LA PRESENTE POLIZA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION... LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA...

RES. DIAN NO 31000070287 30/04/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0000723 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 8511



TOMADOR: BU-FD-1001 COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

450



PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

PÓLIZA 01 RC000589 CERTIFICADO 01 RC000792

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 01 CENTRO ANDINO USUARIO: FAJARDO TIP CERTIFICADO: Modificación FECHA DD MM AAAA 13 04 2015

DIRECCIÓN: CR 27 17 A 44 E-MAIL: CIUDAD: BOGOTA TELÉFONO: 5857452

DIRECCIÓN: CR 27 17 A 44 CIUDAD: BOGOTA TEL 5857452

DIRECCIÓN: CIUDAD: TEL 1

Table with columns: DESEDE (DD MM AAAA), HASTA (DD MM AAAA), ANTERIOR, ESTA MODIFICACIÓN, NUEVA. Values: 04 03 2015, 11 02 2016, 924,000,000.00, 0.00, 924,000,000.00

Table with columns: %PART, NOMBRE, COMPAÑIA, %, PRIMA, VALOR ASEGURADO, TRM, MONEDA, VALORES. Includes rows for PRIMA, GAST. EXPED., IVA, and TOTAL.

Table with columns: AMPAROS, VIGENCIA (Desde, Hasta), VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS, VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS, VALOR PRIMA EN PESOS, DEDUCIBLE (% and Mínimo). Lists various insurance coverages like 'Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospit'.

OBJETO DE LA MODIFICACIÓN: POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO Y DE ACUERDO A SOLICITUD DEL ASEGURADO SE MODIFICAN EL NUMERO DE MEDICOS Y CAMAS Y SE INCLUYEN LOS CENTROS MEDICOS: CENTRO MEDICOS ASOCIADOS YAGOPI, CENTRO MEDICO LA VEGA, MEDICOS ASOCIADOS S A NUEVO BOACHA, MEDICOS ASOCIADOS S.A LA DORADA, MEDICOS ASOCIADOS S.A. CAQUEZA, MEDICOS ASOCIADOS S.A. FACATATIVA, MEDICOS ASOCIADOS S.A. FUSAGABUGA, MEDICOS ASOCIADOS S.A. GACHETA, MEDICOS ASOCIADOS S.A. GUADUAS, MEDICOS ASOCIADOS S.A. LA PALMA, MEDICOS ASOCIADOS S.A. PACHO, MEDICOS ASOCIADOS S.A. UBATE, MEDICOS ASOCIADOS SA VILLAVIGENCIA, MEDICOS ASOCIADOS S.A. ZIPAQUIRA, MEDICOS ASOCIADOS S.A. QUAVIARE, MEDICOS ASOCIADOS S.A. LETICIA

CLINICA FEDERMAN 34 NUEVOS MEDICOS EMPLEADOS SALEN 80 MEDICOS NO EMPLEADOS 187 NUEVOS OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD 76 NUEVAS CAMAS DISPONIBLES PARA LA HOSPITALIZACION DE PACIENTES

CLINICA FUNDADORES 39 MEDICOS 73 MEDICOS NO EMPLEADOS 27 CAMAS DISPONIBLES PARA LA HOSPITALIZACION DE PACIENTES

CENTRO MEDICO CHAPINERO 40 MEDICOS EMPLEADOS 115 MEDICOS NO EMPLEADOS 88 OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD

NUEVA CLINICA SAN SEBASTIAN SALEN 80 MEDICOS EMPLEADOS

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN... LAS CARATULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL... CONDICIONES GENERALES DE LA COBERTURA DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA TAMBIÉN SE INFORMARON DES PUEDE CONSULTAR TODOS LOS DOMICINIADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.CO

REG. DIAN NO 31000070287 30/04/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL REG. 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL REG. 0000723 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 8511



COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA (with signature)

451



PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

Póliza 01 RC000589 CERTIFICADO 01 RC000792

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL:01. CENTRO ANDINO USUARIO: FAJARDO TTP CERTIFICADO: Modificacion FECHA DD MM AAAA 13 04 2015

DIRECCIÓN: CR 27 17 A 44 CIUDAD: BOGOTÁ E-MAIL: TELÉFONO: 5657452

DIRECCIÓN: CR 27 17 A 44 CIUDAD: BOGOTÁ TEL. 5657452

DIRECCIÓN: CIUDAD: TEL. 1

Table with columns: DD MM AAAA DESDE, DD MM AAAA HASTA, ANTERIOR, ESTA MODIFICACIÓN, NUEVA. Values: 04 03 2015, 11 02 2016, 924,000,000.00, 0.00, 924,000,000.00

Table with columns: %PART, NOMBRE, COMPAÑIA, %, PRIMA, VALOR ASEGURADO, TRM, MONEDA, VALORES. Includes rows for PRIMA, GAST. EXPED., IVA, and TOTAL.

97 MEDICOS NO EMPLEADOS 103 NUEVOS OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD 220 NUEVAS CAMAS DISPONIBLES PARA LA HOSPITALIZACION DE PACIENTES CENTRO MEDICO ESPINAL 008 MEDICOS GENERALES UN ODONTOLOGO TRES TERAPUTAS CENTRO MEDICO MARIQUITA DOS MEDICOS GENERALES UN ODONTOLOGO CENTRO MEDICOS ASOCIADOS YACOPI 3 PERSONAL MEDICO NO EMPLEADO 3 OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD CENTRO MEDICO LA VEGA 2 PERSONAL MEDICO NO EMPLEADO MEDICOS ASOCIADOS S A NUEVO SOACHA 4 PERSONAL MEDICO NO EMPLEADO 1 OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD MEDICOS ASOCIADOS S.A LA DORADA 3 PERSONAL MEDICO NO EMPLEADO 2 OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD MEDICOS ASOCIADOS S.A. CAQUEZA 2 PERSONAL MEDICO NO EMPLEADO 1 OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD MEDICOS ASOCIADOS S.A. FACATIVIA 5 PERSONAL MEDICO NO EMPLEADO 3 OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION... LAS CARÁTULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN PRIORIDAD... CONDICIONES GENERALES DE LA COBERTURA... EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA... AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISION NACIONAL E INTERNACIONAL DE SUS DATOS...

RES. DIAN NO 31000070287 30/04/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0000723 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 8531

TOMADOR (415)7770998911901(8020) COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

452



PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

Página 3
PÓLIZA 01 RC000589
CERTIFICADO 01 RC000792

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 01. CENTRO ANDINO USUARIO: FAJARDO TÍP CERTIFICADO: Modificación FECHA DD MM AAAA 13 04 2015

DIRECCIÓN: CR 27 17 A 44 CIUDAD: BOGOTA
E-MAIL: TELÉFONO: 5657452

DIRECCIÓN: CR 27 17 A 44 CIUDAD: BOGOTA TEL. 5657452

DIRECCIÓN: CIUDAD: TEL. 1

Table with columns: DESEDE (DD MM AAAA), HASTA (DD MM AAAA), ANTERIOR (924,000,000.00), ESTA MODIFICACIÓN (0.00), NUEVA (924,000,000.00)

Table with columns: %PART, NOMBRE, COMPAÑIA, %, PRIMA, VALOR ASEGURADO, TRM, MONEDA, VALORES. Includes rows for PRIMA, GAST. EXPED., IVA, and TOTAL.

- MEDICOS ASOCIADOS S.A. FUBAGASUGA 5 PERSONAL MEDICO NO EMPLEADO 3 OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD
MEDICOS ASOCIADOS S.A. GACHETA 1 PERSONAL MEDICO NO EMPLEADO 1 OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD
MEDICOS ASOCIADOS S.A. GUADUAS 1 PERSONAL MEDICO NO EMPLEADO 2 OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD
MEDICOS ASOCIADOS S.A. LA PALMA 1 PERSONAL MEDICO NO EMPLEADO 1 OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD
MEDICOS ASOCIADOS S.A. PACHO 2 PERSONAL MEDICO NO EMPLEADO 1 OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD
MEDICOS ASOCIADOS S.A. UBATE 4 PERSONAL MEDICO NO EMPLEADO 2 OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD
MEDICOS ASOCIADOS SA VILLAVIGENCIO 1 PERSONAL MEDICO NO EMPLEADO
MEDICOS ASOCIADOS S.A. ZIPAQUIRA 5 PERSONAL MEDICO NO EMPLEADO 3 OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD
MEDICOS ASOCIADOS S.A. GUAVIARE 3 PERSONAL MEDICO NO EMPLEADO 3 OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD

ESTA PÓLIZA SE EMITE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN... LAS CARÁTULAS ENVÍADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL... CONDICIONES GENERALES DE LOS MIEMBROS... EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS DE LIQUIDACIÓN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN BOGOTÁ, D.C.

REG. DIAN NO 31000070267 30/04/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG. 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG. 0000723 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



TOMADOR

COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA (with signature)

453



PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

PÓLIZA 01 RC000589
CERTIFICADO 01 RC000792

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 01. CENTRO ANDINO USUARIO: FAJARDO TIP CERTIFICADO: Modificacion FECHA DD MM AAAA 13 04 2015

DIRECCIÓN: CR 27 17 A 44 CIUDAD: BOGOTA
E-MAIL: TELÉFONO: 5657452

DIRECCIÓN: CR 27 17 A 44 CIUDAD: BOGOTA TEL. 5657452

DIRECCIÓN: CIUDAD: TEL. 1

Table with columns: DESDE (DD MM AAAA), HASTA (DD MM AAAA), ANTERIOR, ESTA MODIFICACIÓN, NUEVA. Values: 04 03 2015, 11 02 2016, 924,000,000.00, 0.00, 924,000,000.00

Table with columns: %PART, NOMBRE, COMPAÑIA, %, PRIMA, VALOR ASEGURADO, TRM, MONEDA, VALORES. Includes rows for PRIMA, GAST. EXPED., IVA, and TOTAL.

MEDICOS ASOCIADOS S.A. LETICIA
2 PERSONAL MEDICO NO EMPLEADO
3 OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD
LOS DEMAS TERMINOS SIN MODIFICAR CONTINUAN VIGENTES.
OBJETO DE LA POLIZA: INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES POR HECHOS ATRIBUIBLES A LA SOCIEDAD MEDICOS ASOCIADOS S.A. A CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA O IMPERICIA DERIVADA DE LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS PROFESIONALES COMO INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD. SE INCLUYE LOS CENTROS MEDICOS DE ESPINAL Y MARIQUITA EN LA CITADA POLIZA. LA PRESENTE POLIZA OTORGA COBERTURA DE SEGURO PARA: CLINICA FEDERMAN 18 MEDICOS EMPLEADOS 70 MEDICOS NO EMPLEADOS 52 OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD 20 CAMAS DISPONIBLES PARA LA HOSPITALIZACION DE PACIENTES CLINICA FUNDADORES 39 MEDICOS 73 MEDICOS NO EMPLEADOS 126 CAMAS DISPONIBLES PARA LA HOSPITALIZACION DE PACIENTES CENTRO MEDICO CHAPINERO 40 MEDICOS EMPLEADOS 115 MEDICOS NO EMPLEADOS 58 OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD NUEVA CLINICA SAN SEBASTIAN 56 MEDICOS EMPLEADOS CENTRO MEDICO ESPINAL 205 MEDICOS GENERALES UN ODONTOLOGO

ESTA POLIZA SE ENHDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION... LAS CARATULAS EMPADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL... CONDICIONES GENERALES DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTIAS DE LA MISMA TAMBIEN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS COMISIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PAGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO... ELECTRONICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTICULO 231.2.1.1 DEL DECRETO 2560 DE 2010... LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE ENHDA 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 26 DE LA LEY 66 DE 1993... AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE POLIZA EN LAS CALIDADES ANTER MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCADA DE LA CUAL SE DERIVA MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A. INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASI COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISION NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TERMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME DON EL MANUAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

REB. DIAN NO 31000070287 30/04/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0000723 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD: 001



TOMADOR

COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

**PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
 PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y**

Página 5
 PÓLIZA 01 RC000589
 CERTIFICADO 01 RC000792

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 01. CENTRO ANDINO USUARIO: FAJARDO TIP CERTIFICADO: Modificacion FECHA: DD MM AAAA 13 04 2015

DIRECCIÓN: CR 27 17 A 44 CIUDAD: BOGOTA
 E-MAIL: TELÉFONO: 5657452

DIRECCIÓN: CR 27 17 A 44 CIUDAD: BOGOTA TEL. 5657452

DIRECCIÓN: CIUDAD: TEL. 1

DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 04 03 2015	HASTA 11 02 2016	924,000,000.00	0.00	924,000,000.00

%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	FRABEG ASESORES DE SEGUROS					PRIMA	PESOS	48,000,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	7,680,000.00
						TOTAL		55,680,000.00

TRES TERAPUTAS

**CENTRO MEDICO MARIQUITA
 DOS MEDICOS GENERALES
 UN ODONTOLOGO**

LA SOCIEDAD MEDICOS ASOCIADOS S.A. SUMINISTRARA A SEGUROS CONFIANZA UN LISTADO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Y DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO Y PARAMEDICO ARRIBA INDICADO, EL CUAL FORMARA PARTE INTEGRANTE DE LA PRESENTE POLIZA. LA COBERTURA DE VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS OPERA EN EXCESO DE LOS AMPAROS QUE OTORGA UNA POLIZA BASICA DE SEGURO DE AUTOMOVILES, ESTE O NO CONTRATADA, CON LIMITES ASEGURADOS MINIMOS DE \$100'000.00 / \$100'000.000 / \$200'000.000

ASEGURADO/BENEFICIARIO ADICIONAL: FAMISANAR EPS UNICAMENTE EN VIRTUD DEL ACUERDO DE VOLUNTADES FIRMADO EL 01 DE DICIEMBRE DE 2011 PARA LA PRORROGA CON VIGENCIA DESDE EL 11 DE FEBRERO DE 2014 HASTA EL 11 DE FEBRERO DE 2016 Y SALUD TOTAL EPS UNICAMENTE EN VIRTUD DEL ACUERDO DE VOLUNTADES FIRMADO EL 01 DE DICIEMBRE DE 2008 PARA LA PRORROGA CON VIGENCIA DESDE EL 11 DE FEBRERO DE 2014 HASTA EL 11 DE FEBRERO DE 2016.

ESTA POLIZA SE EMPLEA 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 CARATULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO ACARREARA LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCION DE LA PRESENTE POLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTERIOR EL CLAUSTRADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTIAS DE LA MISMA. TAMBIEN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PAGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MIEMBROS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASI COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAIS. EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 2.31.3.1 DEL DECRETO 2865 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SOLO SE PODRAN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTICULO 2.11 Y 2.14 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA HASTA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO. EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS DE LIQUIDACION A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SON UNOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y A. RESERVA COMUNICANTES DE RETENCION, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C. EN ESTA POLIZA DE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA POLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISION QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS, EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACION ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA POLIZA. DICHA REMUNERACION SE CONFORMA 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 EXPIRA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE ENTREGA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPANIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 18 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 90 DE 1993. AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: 1) TOMADOR Y/O, 2) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE POLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A., INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASI COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSPARENCIA Y TRANSFERENCIA NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TERMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 31000070287 30/04/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG. 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG. 0000723 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD SEG 1

TOMADOR (415) 770998911901 (8020) COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA



CONFIANZA
COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS

1309-P-06 (SU-OD-04-02)

COMPANÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. "CONFIANZA"

CLAUSULADO GENERAL PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL CONDICIONES GENERALES

Cláusula Primera. Objeto del Seguro y Cobertura

La COMPANÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S. A. "CONFIANZA", que en adelante se llamará CONFIANZA S. A., por medio de este contrato de seguros se obliga a indemnizar el daño emergente que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra de acuerdo con la ley Colombiana, a consecuencia de un acontecimiento que, produciéndose durante la vigencia del seguro, ocasione muerte, lesión o menoscabo de la salud a terceras personas o el deterioro o destrucción de bienes también de terceros.

Cuando en la póliza se establezca un sublímite de valor asegurado por persona, daño material, siniestro, evento, agregado anual o similar, se entenderá que tal sublímite o sublímites serán el límite máximo de la indemnización, y que a su vez forman parte del límite asegurado principal, es decir, que no son en adición a éste.

Cláusula Segunda. Amparo Básico

1. Cobertura contenida en el amparo básico

Por medio del presente amparo y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza, se cubre el daño emergente del cual sea responsable el asegurado por lesiones causadas exclusivamente a terceras personas o daños a propiedades de terceros, con ocasión del desarrollo del contrato señalado en la carátula de la póliza, realizados en su marco territorial definido.

El (los) predio(s) especificado(s) en la carátula de la póliza para los fines que de acuerdo con las declaraciones del asegurado constituye(n) la destinación del riesgo.

El presente amparo se extiende a cubrir la responsabilidad civil extracontractual de los directores y representantes del asegurado, y de los empleados directos del asegurado, en el desempeño de las funciones al servicio del asegurado y dentro de las actividades aseguradas:

- Posesión, mantenimiento o uso, del (los) predio (s) especificado (s) en la carátula de la póliza para los fines que de acuerdo con las declaraciones del Asegurado constituyen la destinación del riesgo.
- Las operaciones que lleve a cabo el asegurado en el giro normal de sus negocios, descritas en la carátula de la póliza.
- Uso o manejo de elevadores o escaleras automáticas, utilizados para conectar pisos, diseñados para el transporte de personas, siempre y cuando formen parte de los edificios descritos en la carátula de la póliza.
- La tenencia o mantenimiento de instalaciones de propaganda (anuncios o carteles publicitarios etc.) dentro o fuera de sus inmuebles.
- Uso de maquinarias y equipo de trabajo, de cargue y descargue y de transporte dentro de los predios.
- De instalaciones sociales y deportivas
- De eventos sociales organizados por el asegurado
- De viajes de funcionarios del asegurado dentro del territorio nacional
- De la participación del asegurado en ferias y exposiciones nacionales
- De la vigilancia de los predios asegurados por personal del asegurado
- De la posesión y el uso de depósitos, tanques y tuberías dentro del predio del asegurado.

Cláusula Tercera. Exclusiones generales del Seguro de Responsabilidad Civil

La presente póliza no ampara los siguientes hechos:

1. Responsabilidad civil **contractual** del asegurado.
2. Responsabilidad civil **profesional**.
3. Multas y cualquier clase de acciones o sanciones.

4. Daños a causa de la inobservancia de disposiciones legales y de la autoridad o de instrucciones y estipulaciones contractuales.
5. Lesiones personales o daños materiales, causados a terceras personas con dolo del asegurado.
6. Perjuicios causados por el incumplimiento de las obligaciones laborales a cargo del asegurado, y aquellas que sean a consecuencia de reclamaciones según el artículo 216 del Código Sustantivo del Trabajo.
7. Lesiones personales, hurto simple y calificado, pérdida o daños sobre las pertenencias del asegurado, su cónyuge o sus parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo grado de afinidad o primero civil. La misma exclusión opera con respecto a los socios del asegurado, directores y representantes legales de la persona jurídica asegurada, si se trata de sociedad de personas o en comandita simple y de los trabajadores a su servicio.
8. Reclamaciones a causa de daños a terceros derivadas del hurto simple y hurto calificado.
9. Reclamaciones a causa de daños ocasionados a bienes ajenos, que hayan sido entregados al asegurado en arrendamiento, comodato, depósito o custodia.
10. Toda clase de eventos que estén amparados por este seguro ocurridos fuera del territorio de la República de Colombia, si no media autorización expresa suscrita por CONFIANZA S. A.
11. Reclamaciones por daños a terceros causados durante la vida privada o familiar del asegurado.
12. Derrumbe y operaciones bajo tierra.
13. Daños causados con ocasión de labores de demolición de edificios o instalaciones o desmonte de maquinaria, a no ser que tales actividades constituyan el objeto del contrato amparado.
14. Perjuicios derivados de operaciones que hayan sido definitivamente terminadas o abandonadas por el asegurado.
15. Perjuicios derivados de operaciones de descargue, dispersión, o escape de humo, vapores, hollín, ácidos, álcalis, y en general productos químicos tóxicos líquidos o gaseosos, desperdicios y demás materias contaminantes, así como el ruido dentro o sobre la tierra, atmósfera, ríos, lagos o similares.
16. Daños a consecuencia del uso, transporte o almacenamiento de explosivos, cuando sea la actividad principal del asegurado.
17. Perjuicios causados directa o indirectamente por guerras, invasión, huelga o motines, conmoción civil, perturbación del orden público, coacción, manifestaciones públicas o tumultos, decomiso o destrucción de bienes practicado por autoridades nacionales o regionales, disturbios políticos y sabotajes con explosivos, o actividades guerrilleras, actos mal intencionados de terceros (AMIT) y terrorismo.
18. Lesiones personales o daños materiales causados por operaciones de fisión nuclear de materiales radioactivos.
19. Deslizamiento de tierras, fallas geológicas, asentamientos y/o hundimientos, cambios en los niveles de temperatura o agua, inconsistencia del suelo o subsuelo, lluvias, inundaciones, o cualquier otra perturbación atmosférica o de la naturaleza, incluyendo terremoto, erupción volcánica, lahar¹. Así como la polución y contaminación producidos de manera gradual y/o paulatina.
20. Responsabilidad de estibadores y operaciones en diques, muelles, desembarcaderos, responsabilidad de astilleros.
21. Reclamaciones derivadas de un siniestro que el asegurado o persona encargada por él, haya ocasionado mediante el uso de una embarcación o una aeronave; o bien reclamaciones que le sean presentadas en su calidad de propietario, tenedor o poseedor de dichos vehículos acuáticos o aéreos, así mismo se excluyen los daños a naves o aeronaves.
22. Contagio de una enfermedad padecida por el asegurado o sus dependientes, así como los daños de cualquier naturaleza causados por enfermedades de animales pertenecientes al asegurado, vendidos o suministrados por el mismo. Igualmente, quedan excluidos los daños genéticos a personas o animales.
23. Daños causados a bienes o mercancías durante su transporte.
24. Daños a bienes intangibles y daños y perjuicios que no sean consecuencia directa de daños materiales y/o corporales amparados por la presente póliza.
25. Lucro cesante del asegurado
26. Líneas aéreas, aviones, la responsabilidad civil de aeropuertos, inclusive empresas de catering, la responsabilidad de la torre de control, y el abastecimiento y suministro de combustibles para aviones.
27. Trabajos subacuáticos, minería subterránea.
28. Daños derivados de la extracción, fabricación, manipulación y uso de asbesto, o sustancias que tengan en su composición de dicha materia.
29. Bancos de sangre, hepatitis, contaminación biológica, formaldehído.
30. Riesgos marítimos, P&I, riesgos portuarios, trabajos de dragados.
31. Operación de plataformas y pozos de perforación a mar abierto.

¹ El lahar corresponde a coladas de barro originadas en las pendientes de los volcanes cuando capas inestables de cenizas y escombros se saturan de agua y fluyen pendiente abajo siguiendo los cursos de los ríos. Los lahars también se producen como consecuencia de la interacción de los volcanes con los glaciares. Un lahar puede escarrear una gran cantidad de material volcánico, pero se ha comprobado que un lahar no necesariamente se suelta cerca de un volcán, puede presentarse donde exista una gran cantidad de material volcánico mezclado a kilómetros de distancia.

456

- 32. Daños financieros puros
- 33. Depósitos y vertederos de basuras
- 34. Aquellas exclusiones particulares señaladas para cada uno de los anexos adicionales.

**Cláusula Cuarta.
Exclusiones especiales del
Seguro de Responsabilidad Civil**

- I. Reclamaciones derivadas de los accidentes de trabajo que afecten a los trabajadores al servicio del asegurado. **Estos eventos podrán ser cubiertos por el anexo de Responsabilidad civil patronal.**
- II. Daños causados por contratistas y subcontratistas independientes al servicio del asegurado o vinculados a éste en virtud de contratos y convenios de carácter estrictamente comercial.
Estos eventos podrán ser cubiertos por el anexo de contratistas y subcontratistas.
- III. Reclamaciones entre sí de varias personas naturales o jurídicas aseguradas por la presente póliza. **Estos eventos podrán ser cubiertos por el anexo de responsabilidad civil cruzada**
- IV. Reclamaciones derivadas de gastos médicos causados dentro de los 30 días calendarios subsiguientes a la fecha del evento, por concepto de los necesarios servicios médicos, quirúrgicos, de ambulancia, de hospital, de enfermeras, medicamentos, etc. **Estos eventos podrán ser cubiertos por el anexo de gastos médicos inmediatos.**
- V. Reclamaciones derivadas de un siniestro que el asegurado o persona encargada por él, haya ocasionado mediante el uso de un vehículo automotor, o bien reclamaciones que le sean presentadas en su calidad de propietario, tenedor o poseedor de dichos vehículos. **Estos eventos podrán ser cubiertos por el anexo de vehículos propios y no propios.**
- VI. Reclamaciones a causa de daños ocasionados por productos fabricados, entregados o suministrados por el asegurado, o bien por los trabajos ejecutados o por cualquier otra clase de servicios prestados, si los daños se produjeran después de la entrega, del suministro, de la ejecución o de la prestación. **Estos eventos podrán ser cubiertos por el anexo de productos u operaciones terminadas.**
- VII. Daños y perjuicios causados a terceros como consecuencia de la tenencia de bienes entregados al asegurado para su cuidado, tenencia o control, con ocasión de las actividades amparadas en la póliza. **Estos eventos podrán ser cubiertos por el anexo de bienes bajo cuidado, tenencia y control.**

VIII. Daños originados por contaminación u otras variaciones perjudiciales del agua, aire, suelo subsuelo o ruidos producidos de manera súbita y/o repentina. **Estos eventos podrán ser cubiertos por el anexo de contaminación.**

IX. Daños a propiedades adyacentes. **Estos eventos podrán ser cubiertos por el anexo de propiedades adyacentes.**

X. Daños causados a cables o conducciones subterráneas. **Estos eventos podrán ser cubiertos por el anexo de cables, tuberías e instalaciones subterráneas.**

XI. Perjuicios Extrapatrimoniales. **Estos eventos podrán ser cubiertos por el anexo de daños y perjuicios extrapatrimoniales.**

XII. El lucro cesante causado al tercero afectado. **Estos eventos podrán ser cubiertos por el anexo de lucro cesante.**

XIII. Gastos de defensa, costos y demás gastos judiciales. **Estos eventos podrán ser cubiertos por el anexo de gastos judiciales de defensa.**

Las anteriores exclusiones podrán quedar sin efecto, si el tomador de la póliza adquiere y contrata expresamente los anexos adicionales disponibles, que incluyen la aceptación de tales riesgos.

**Cláusula Quinta.
Anexos Adicionales**

En adición a lo establecido en este clausulado, la presente póliza cubrirá los eventos contenidos en cada uno de los anexos adicionales que se describen a continuación, siempre y cuando hayan sido contratados y pagados individualmente por el tomador de la póliza, y que se encuentren señalados expresamente en su carátula.

1. Anexo de responsabilidad civil patronal

1.1 Cobertura

Por medio del presente anexo y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza, se cubren las sumas que debiere pagar el asegurado en virtud de la responsabilidad civil que le sea imputable legalmente por los accidentes de trabajo que afecten a los trabajadores a su servicio, en el desarrollo de las actividades a ellos asignadas.

La cobertura del presente anexo opera única y exclusivamente en exceso de las prestaciones previstas por las disposiciones laborales, el sistema obligatorio de seguridad social y cualquier otro seguro individual o colectivo de los empleados o a su favor, vigentes en el momento de presentarse el evento que produjo los perjuicios.

1.2 Definiciones relacionadas con el anexo de responsabilidad civil patronal

- 1.2.1. **Accidente de trabajo:** se entiende por accidente de trabajo, todo suceso imprevisto y repentino que sobrevenga durante el desarrollo de las funciones laborales asignadas legal y contractualmente al empleado, y que le produzcan la muerte, una lesión orgánica o perturbación funcional
- 1.2.2. **Trabajador:** se entiende por trabajador toda persona que mediante contrato de trabajo preste al asegurado un servicio personal, remunerado y bajo sus continuadas dependencia y subordinación.
- 1.2.3. **Enfermedad profesional:** se entiende por enfermedad profesional, todo estado patológico que sobrevenga como consecuencia obligada de la clase de trabajo que desempeñe el trabajador o del medio en el que trabaja, bien sea determinado por agentes físicos, químicos o biológicos.
- 1.2.4. **Enfermedad endémica.** Enfermedad infecciosa que reina habitualmente en una región o país.

1.3 Exclusiones relacionadas con el anexo de responsabilidad civil patronal

Quedan excluidas de la cobertura del presente anexo las reclamaciones:

- 1.3.1. Relacionadas con enfermedades profesionales, endémicas o epidémicas.
- 1.3.2. Por accidentes de trabajo que hayan sido provocados deliberadamente o por culpa grave del trabajador.

1.4 Garantías relacionadas con el anexo de responsabilidad civil patronal

En los términos del artículo 1061 del Código de Comercio, el asegurado se compromete a cumplir con la siguiente garantía, so pena de anularse el presente anexo y quedarse sin la cobertura correspondiente.

El asegurado se obliga a afiliar a todos sus trabajadores al sistema de seguridad social, especialmente en ARP.

2. Anexo de contratistas y subcontratistas independientes

2.1 Cobertura

Por medio del presente anexo y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza, se cubre la responsabilidad civil extracontractual del asegurado por lesiones a terceras personas, o

daños a propiedades de terceros, que le sean imputables a consecuencia de labores realizadas en predios del asegurado por contratistas y subcontratistas independientes a su servicio, para el desarrollo del contrato señalado en la carátula de la póliza.

La presente cobertura opera en exceso de la póliza de responsabilidad civil individual que tenga el contratista y/o subcontratista, esté o no contratado, y aplica siempre que sean solidariamente responsables con el objeto amparado en la carátula de la póliza.

2.2 Definiciones relacionadas con el anexo de contratistas y subcontratistas.

Por contratista y subcontratista se entenderá a toda persona natural o jurídica que realice labores del asegurado, en virtud de contratos y convenios de carácter estrictamente comercial.

2.3 Exclusiones del anexo de contratistas y subcontratistas.

En adición a lo estipulado en las exclusiones generales señaladas en la cláusula tercera del presente seguro, se excluirá la responsabilidad civil extracontractual del asegurado por lesiones a empleados del asegurado como también los daños a propiedades del asegurado resultantes de:

- 2.3.1. Trabajos de mantenimiento o reparación de los predios, maquinaria o equipo del asegurado.
- 2.3.2. Trabajos de ampliación o modificación en los edificios o estructuras del local y predios del asegurado.
- 2.3.3. Reclamaciones provenientes de daños y perjuicios ocasionados por los contratistas y subcontratistas independientes entre sí. Estos eventos podrán ser cubiertos por el anexo de responsabilidad civil cruzada.

3. Anexo de responsabilidad civil cruzada

3.1 Cobertura:

Por medio del presente anexo, y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza, se cubrirán los perjuicios provenientes del daño emergente ocasionado por los contratistas y/o subcontratistas independientes entre sí, como sí a cada uno de ellos se hubiera extendido una póliza independiente.

La presente cobertura opera en exceso de la póliza de responsabilidad civil individual que tenga el contratista y/o subcontratista, esté o no contratado, y aplica siempre que sean solidariamente responsables con el objeto amparado en la carátula de la póliza.

457

4. Anexo de gastos médicos inmediatos

4.1 Cobertura

Por medio del presente anexo y con sujeción al sublímite establecido en la carátula de la póliza, CONFIANZA S. A. reembolsará al asegurado los gastos médicos razonables que se causen dentro de los 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, en desarrollo del contrato señalado en la carátula de la póliza.

La cobertura que mediante este anexo se otorga, es adicional a la contenida en el amparo básico y por consiguiente los pagos que por dichos conceptos se realicen, en ningún caso pueden ser interpretados como aceptación tácita o expresa de responsabilidad civil por parte de CONFIANZA S.A.

A este anexo no se le aplicará ningún deducible.

6. Anexo de vehículos propios y no propios

5.1 Cobertura

Por medio del presente anexo y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza, se cubre la responsabilidad civil extracontractual del asegurado, por lesiones o daño emergente causados a terceros, con ocasión de la utilización de vehículos automotores terrestres propios y no propios pero siempre conducidos por éste o por sus empleados o dependientes, para el desarrollo del contrato descrito en la carátula de la póliza. Para que el presente amparo opere, el asegurado deberá entregar a la aseguradora oportunamente el listado de vehículos y conductores amparados por este anexo.

La presente cobertura opera en exceso del amparo de responsabilidad civil hacia terceros de una póliza básica de seguro de automóviles esté o no contratada.

5.2 Garantía para la validez del anexo de vehículos propios y no propios.

En los términos del artículo 1061 del Código de Comercio, el asegurado se compromete a cumplir con las siguientes garantías, so pena de anularse el presente anexo y quedarse sin la cobertura correspondiente.

5.2.1. El asegurado se compromete a verificar que todos los vehículos incluidos por este amparo, sean

propios o no propios, cuenten con el seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT) vigente, mínimo durante la etapa de ejecución del contrato, y a velar por las renovaciones a que hubiere lugar para el cumplimiento de dicha obligación.

5.2.2 El asegurado se compromete a verificar que todos los vehículos incluidos por este amparo, sean propios o no propios, se encuentren en condiciones técnicas y mecánicas idóneas para su utilización.

5.3 Definiciones del anexo de vehículos propios y no propios.

5.3.1. Vehículo propio: como vehículo propio se entenderá todo automotor de transporte terrestre, remolque o semirremolque de propiedad del asegurado, que requiera placa para movilizarse en vías públicas, que sea utilizado en el giro normal de los negocios que constituyen el objeto a que se refiere el anexo otorgado con el presente seguro.

5.3.2. Vehículo no propio: como vehículo no propio se entenderá todo automotor de transporte terrestre, remolque o semirremolque, mantenido por el asegurado en calidad de arrendatario, usufructuario o comodatario mientras sea utilizado en el giro normal de los negocios que constituyen el objeto a que se refiere el anexo otorgado con el presente seguro.

5.4.Exclusiones particulares del anexo de vehículos propios y no propios.

En adición a lo estipulado en las condiciones generales del presente seguro, el presente anexo no cubrirá los perjuicios provenientes de:

5.4.1. La utilización de cualquier vehículo automotor en labores de servicio público.

5.4.2. Hurto y hurto calificado o daños que se causen a los objetos transportados por los automotores materia del presente seguro, incluyendo cargue y descargue de los mismos.

5.4.3. Hurto y hurto calificado que se causen a los vehículos materia de este seguro.

5.4.4. Hurto y hurto calificado que se causen a las partes de los vehículos y a sus contenidos.

5.4.5. Daños que se causen a los vehículos materia del presente seguro.

5.4.6. Daños que se causen a los vehículos de los socios, funcionarios o empleados del asegurado.

5.4.7. Daños que puedan ser cubiertos por otro seguro de responsabilidad civil extracontractual,

especialmente el que se incluye en las pólizas de seguro de autos. Esta exclusión operará siempre que el vehículo que causa el daño tenga contratada esa cobertura, caso en el cual, el presente anexo operará en exceso de los valores cubiertos por dicha póliza.

- 5.4.8. Daños causados por vehículos que no tengan permiso de circulación vigente.
- 1.4.9. Daños causados por vehículos que no tengan vigente el certificado de revisión técnico mecánica exigido por las autoridades de tránsito.
- 5.4.10. Daños causados por tractores, grúas, montacargas y, en general, todos aquellos vehículos no diseñados especialmente para el transporte de personas o bienes por vía pública.
- 5.4.11. Daños que hayan sido cubiertos por el seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT).
- 5.4.12. Daños cubiertos por la póliza de automóviles del vehículo afectado.

6. Anexo de productos, trabajos y operaciones terminadas

6.1. Cobertura

Por medio del presente anexo y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza, se cubre la responsabilidad civil extracontractual del asegurado por lesiones a terceras personas o daños a propiedades de terceros, que le sean imputables como consecuencia de:

- 6.1.1. Uso, manejo o consumo de los productos, contenido y/o empaque, que el asegurado elabore o distribuya en desarrollo del contrato señalado en la carátula de la póliza, siempre y cuando tales productos se hallen fuera de su posesión física, custodia o control y que hayan sido entregados definitivamente a terceras personas.
- 6.1.2. Trabajos y operaciones completamente terminados o ejecutados por el asegurado, exigidos en desarrollo del contrato descrito en la carátula de la póliza, siempre y cuando las lesiones a personas o daños a propiedades de terceros se produzcan durante el período de vigencia del seguro.

6.2. Definiciones relacionadas con el anexo de productos, trabajos y operaciones terminadas

- 6.2.1. Se entiende por productos, trabajos o servicios objeto de este seguro, aquellos sobre los que el asegurado definitivamente haya perdido el control físico de la entrega, el suministro o la ejecución. Varios daños ocurridos durante la vigencia del seguro derivados de la misma causa, defecto o

vicio de construcción, producción, montaje o instalación, entregas o suministro de aquellos productos que estén afectados de los mismos defectos o vicios, se consideran como un solo siniestro y como ocurridos en el momento en que el primero de dichos acontecimientos dañosos haya tenido lugar, con independencia del tiempo de ocurrencia real de los restantes.

6.3 Exclusiones relacionadas con el anexo de productos, trabajos y operaciones terminadas:

En adición a lo estipulado en las condiciones generales del seguro, la presente cobertura no será aplicable a:

- 6.3.1. Daños o defectos sobre el mismo producto, trabajo u operación realizada.
- 6.3.2. Gastos e indemnizaciones por retirar del mercado, o por inspección, reparación, sustracción o pérdida del uso del producto, trabajo u operación realizada.
- 6.3.3. Daños o perjuicios causados a los usuarios de los productos, trabajos u operaciones, como consecuencia de que éstos no puedan desempeñar la función para la que están destinados o no respondan a las cualidades anunciadas por sus fabricantes. Éstas deberán constar por escrito en las especificaciones técnicas.
- 6.3.4. Daños ocasionados por productos, trabajos u operaciones que no hayan sido probados o experimentados adecuadamente, conforme a las reglas y técnicas reconocidas.
- 6.3.5. Daños por productos, trabajos u operaciones cuya deficiencia sea conocida por el asegurado.
- 6.3.6. Daños por productos, obras, trabajos u operaciones destinados directa o indirectamente a la industria de la aviación, automóviles y/o componentes de navegación.
- 6.3.7. Daños por productos, trabajos o servicios, cuya fabricación, entrega o ejecución carezcan de los permisos o licencias exigidos por las autoridades competentes.
- 6.3.8. Daños por asbesto en estado natural o por sus fibras de amianto.
- 6.3.9. Daños a productos ajenos fabricados mediante mezcla, transformación o sustitución de productos del asegurado, o fabricados por máquinas, y suministrados, montados o mantenidos por el asegurado, así como los gastos de reembalaje, trasvase y reempaquetado de productos debido al defecto de envase, embalaje, tapón o tapa suministrada por el asegurado.
- 6.3.10. Siniestros ocurridos fuera del territorio de la República de Colombia.
- 6.3.11. Daños ocasionados con productos farmacéuticos.

Nota: La relación de productos, trabajos u operaciones materia de la presente cobertura, deberá constar en la carátula de la póliza.

6.4 Garantías relacionadas con el anexo de productos, trabajos y operaciones terminadas en los términos del artículo 1061 del Código de Comercio, el asegurado se compromete a cumplir con la siguiente garantía, so pena de anularse el presente anexo y quedarse sin la cobertura correspondiente.

6.4.1 El asegurado se obliga a dar estricto cumplimiento de las recomendaciones, instrucciones de uso, almacenamiento, mantenimiento y/o manipulación señaladas por el fabricante, así como las demás recomendaciones de conocimiento público que se deban tener sobre los productos entregados.

7. Anexo de Bienes Bajo Cuidado, Tenencia y Control

7.1. Cobertura

Por medio del presente anexo y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza, se cubre la responsabilidad civil extracontractual del asegurado y/o tomador como consecuencia de los siguientes hechos:

7.1.1 Daño emergente causado a bienes de terceros con ocasión del desarrollo de las actividades del asegurado donde implique tener bajo cuidado tenencia y control determinados bienes, dentro o fuera del predio o local del asegurado, siempre que la actividad esté debidamente amparada en la carátula de la póliza.

7.2 Exclusiones

En adición a lo estipulado en las condiciones generales del seguro, la cobertura de este anexo no se extiende a amparar la responsabilidad civil extracontractual del asegurado por los daños ocasionados a los bienes bajo su cuidado tenencia y control, resultantes del hurto o hurto calificado.

8. Anexo de Contaminación

8.1. Cobertura

Por medio del presente anexo y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza, se cubre la responsabilidad civil extracontractual del asegurado y/o tomador sobre el daño emergente causados a terceras personas o propiedades de terceros, que se manifiesten durante la vigencia de la póliza, como consecuencia de:

8.1.1 Variaciones repentinas, accidentales o imprevistas en la composición del agua, de la atmósfera, del

suelo o del subsuelo siempre que sean provenientes de predios y locales al servicio del asegurado, debidamente incluidos en el amparo de éste seguro.

8.1.2 Ruido producido de manera repentina, accidental o imprevista siempre que sean provenientes de locales o predios al servicio del asegurado debidamente incluidas en el seguro.

8.2 Exclusiones

En adición a lo estipulado en las condiciones generales del seguro la cobertura de éste anexo no se extiende a amparar la responsabilidad civil extracontractual del asegurado y/o gastos médicos por lesiones a terceras personas o daños a propiedades de terceros, resultantes de:

8.2.1 La inobservancia de instrucciones o recomendaciones escritas para la inspección, control o mantenimiento dados por los fabricantes de artefactos o instalaciones relacionadas con la prevención o el control de la contaminación del medio ambiente.

8.2.2 La omisión de las reparaciones necesariamente inmediatas de los artefactos o instalaciones arriba mencionados.

8.2.3 Lesiones genéticas a personas o animales.

8.2.4 Daños ocasionados por aguas negras, basuras o sustancias residuales.

8.2.5 La inobservancia de leyes, normas, resoluciones y decretos de las autoridades u organismos públicos, que se refieren a la protección de la contaminación ambiental.

8.2.6 Daños relacionados directa o indirectamente con dioxinas, cloro fenoles, o cualquier producto que las contenga.

8.2.7 Daño ecológico.

8.2.8 Daños por la influencia paulatina de materias y sustancias contaminantes (contaminación paulatina).

8.2.9 La explotación y producción de petróleo en el mar.

9. Anexo de estructuras existentes y/o propiedades adyacentes contratado:

9.1 Cobertura

Por medio del presente anexo y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza, se cubren los daños causados a la propiedad situada en o adyacente al sitio de construcción o montaje que pertenezca o se encuentre a cargo, custodia o control del asegurado o de los contratistas asegurados, siempre y cuando la pérdida o el daño sea causado por debilitamiento de cimientos o bases,

vibración del suelo o percusiones a consecuencia de trabajos de pilotaje o apuntalamiento o cimentación o variación del nivel de aguas subterráneas, por trabajos de socavación y/o excavación.

9.2 Exclusiones relacionadas con el anexo de estructuras existentes y/o propiedades adyacentes

Esta cobertura no ampara la maquinaria de construcción y/o montaje ni el equipo de construcción y/o montaje utilizado en la obra.

9.3 Garantía para la validez del anexo de estructuras existentes y/o propiedades adyacentes

En los términos del artículo 1061 del Código de Comercio, el asegurado se compromete a cumplir con la siguiente garantía, so pena de anularse el presente anexo y quedar sin la cobertura correspondiente.

- 9.3.1 El asegurado se compromete, antes de iniciar los trabajos de excavación, a levantar un acta de vecindad de cada una de las propiedades que busca cubrir con el presente anexo, cuya copia deberá ser entregada oportunamente a CONFIANZA S. A.

10. Anexo de cables, tuberías e instalaciones subterráneas

10.1 Cobertura

Por medio del presente anexo y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza, se cubren los perjuicios provenientes del daño emergente causado a cables, tuberías, o cualquier otra instalación subterránea.

La indemnización, en todo caso, quedará restringida a los costos de reparación de dichos cables, tuberías o instalaciones subterráneas.

10.2 Garantía para la validez del anexo de cables, tuberías e instalaciones subterráneas

En los términos del artículo 1061 del Código de Comercio, el asegurado se compromete a cumplir con la siguiente garantía, so pena de anularse el presente anexo y quedar sin la cobertura correspondiente.

- 10.2.1. Antes de iniciarse los trabajos, el asegurado se obliga a verificar y/o cerciorarse ante las autoridades correspondientes, acerca de la posición exacta de dichos cables, tuberías o instalaciones subterráneas.

11. Anexo de perjuicios extrapatrimoniales

11.1. Cobertura

Por medio del presente anexo y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza, se cubre la responsabilidad civil extracontractual del asegurado y/o tomador contra los daños y perjuicios extrapatrimoniales causados por él, directa y exclusivamente al tercero afectado, siempre y cuando sean provenientes de un daño físico, y sean demostrados y cuantificados en los términos de los artículos 1077 y 1133 del Código de Comercio.

12. Anexo de lucro cesante:

12.1 Cobertura

Por medio del presente anexo y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza, se cubre al asegurado y/o tomador contra el lucro cesante causado por él, exclusiva y directamente al tercero afectado, siempre y cuando sea demostrado y cuantificado en los términos de los artículos 1077 y 1133 del Código de Comercio.

13. Anexo de gastos judiciales de defensa (penales y civiles):

13.1 Cobertura

Por medio del presente anexo y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza, teniendo como referencia las tarifas establecidas por El Colegio Nacional de Abogados, se cubre el valor de los honorarios, costas y gastos legales que se ocasionen con motivo de la defensa del asegurado frente a una reclamación amparada bajo esta póliza. Dicho anexo incluye el pago de las cauciones a que haya lugar para evitar los embargos decretados judicialmente contra el asegurado en las demandas promovidas en su contra. Confianza S. A. no se obliga sin embargo a otorgar directamente tales cauciones.

13.2 Exclusiones relacionadas con el anexo de gastos judiciales de defensa (penales y civiles)

El presente anexo operará bajo las siguientes restricciones:

- 13.2.1. La defensa judicial del asegurado en ningún caso podrá ser asumida por él mismo. Sin embargo, éste podrá designar, previa aprobación de CONFIANZA S. A., a un abogado de su confianza, o bien la defensa judicial del asegurado podrá ser asumida por el abogado que designe CONFIANZA S. A.

13.2.2. En el evento en que la defensa judicial del asegurado sea asumida por el abogado que éste designe con la aprobación previa de CONFIANZA S. A., todos los honorarios y gastos que el proceso judicial o extrajudicial genere deberán ser previamente aprobados por escrito por CONFIANZA S. A.

13.3. Garantía relacionada con el anexo de gastos judiciales de defensa (penales y civiles)

En los términos del artículo 1061 del Código de Comercio, el asegurado se compromete a cumplir con la siguiente promesas, so pena de anularse el presente anexo y quedarse sin la cobertura correspondiente.

13.3.1 En todo caso, y en especial cuando la defensa judicial sea asumida por el abogado designado por CONFIANZA S. A., el asegurado deberá comparecer personalmente cada vez que sea citado por CONFIANZA S. A. o por la autoridad competente, para rendir versiones o dar información sobre el caso y está obligado a proporcionar oportunamente todos los antecedentes, documentos, medios de prueba y poderes judiciales que sean necesarios para ejercerla. El asegurado queda obligado a poner inmediatamente en conocimiento de CONFIANZA S. A. los avisos, citaciones, notificaciones, denuncias, querrelas y, en general, cualquier comunicación que reciba relacionada con el proceso.

**Cláusula Sexta.
Garantías Generales de la Póliza Aplicables al Amparo Básico y a Todos los Anexos**

1. Definición

En los términos del artículo 1061 del Código de Comercio, el asegurado se compromete a cumplir con las siguientes garantías, so pena de anularse la presente póliza y dejar sin efectos el seguro contratado.

2. Garantías aplicables a este seguro

2.1. El asegurado se compromete a no utilizar los elevadores amparados bajo el presente seguro, en usos diferentes a los adecuados, de acuerdo con su tipo y capacidad y a cumplir estrictamente con las normas sobre seguridad y mantenimiento de los mismos.

2.2. Transacciones y gastos: salvo que medie autorización previa de CONFIANZA S. A. otorgada por escrito, el

asegurado no está facultado en relación con posibles siniestros amparados bajo el presente seguro, para asumir obligaciones, efectuar transacciones o incurrir en gastos distintos de los estrictamente necesarios, para prestar auxilios médicos o quirúrgicos inmediatos a terceros afectados por un siniestro, si ha tomado el anexo de gastos médicos inmediatos.

**Cláusula Séptima.
Definiciones**

1. **Asegurado:** bajo el vocablo "asegurado" se involucran: Además de éste, cuando se trate de una persona natural, su cónyuge e hijos menores que habiten bajo el mismo techo; cuando se trate de una persona jurídica, todos los funcionarios a su servicio cuando se encuentren en el desempeño de las labores a su cargo, pero únicamente con respecto a su responsabilidad como tales, siempre que el titular de la póliza sea una persona jurídica.
2. **Calidad con que actúa el tomador:** salvo estipulación en contrario, en todos los casos en que el "tomador" sea persona distinta a la especificada en la carátula de esta póliza como asegurado, se entenderá que actúa por cuenta y riesgo del asegurado, sin perjuicio de las obligaciones que le corresponde cumplir de acuerdo con la ley.
3. **Tercero:** por tercero se entiende cualquier persona distinta del asegurado y/o sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil.
4. **Bienes ajenos:** son todos aquellos bienes materiales sobre los cuales el asegurado no tiene la calidad de poseedor, tenedor o usufructuario.
5. **Siniestro:** es el acaecimiento del hecho externo imputable al asegurado, acaecido en forma accidental, repentina e imprevista, durante la vigencia de la póliza, que haya causado un daño que dé origen a una reclamación de responsabilidad civil extracontractual contra el asegurado, amparado en ésta póliza. Se considera que constituye un solo y único siniestro el acontecimiento o serie de acontecimientos dañosos debidos a una misma causa con independencia del número de reclamantes o reclamaciones formuladas.
6. **Deducible:** es la suma o porcentaje, indicado en la carátula de la póliza, a cargo del asegurado y, en consecuencia, se descuenta del monto de cada indemnización.

**Cláusula Octava.
Límites Máximos de Responsabilidad**

La cobertura de CONFIANZA S. A. no podrá exceder los límites de responsabilidad indicados en la carátula de la póliza. Si las reclamaciones excedieran en su monto la suma asegurada, CONFIANZA S. A. sólo responderá por los gastos del proceso, si a él hubiere lugar, en la proporción que tenga la suma asegurada con el importe total de las reclamaciones, aún cuando se trate de varios procesos judiciales resultantes del mismo acontecimiento. En tales casos, CONFIANZA S. A. queda exonerada de atender otras reclamaciones y de su participación proporcional en los gastos hasta entonces incurridos, por agotamiento de la suma asegurada.

**Cláusula Novena.
Obligaciones del Asegurado**

1. Además de las obligaciones establecidas en el Código de Comercio, el asegurado tendrá las siguientes:

1.1 Precauciones para evitar el siniestro: el asegurado se obliga a tener máximos diligencia y cuidado para evitar accidentes que puedan dar origen a reclamaciones de responsabilidad civil extracontractual. Igualmente, en caso de ocurrir una eventualidad que comprometa su responsabilidad civil extracontractual, está obligado a aclarar las causas del acontecimiento y a colaborar con CONFIANZA S. A. para establecer el monto del siniestro y el ajuste del mismo.

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 haya conocido o debido conocer la ocurrencia del siniestro.

El asegurado deberá, además, informar a CONFIANZA S. A. dentro del término legal de tres (3) días, sobre toda reclamación, demandada o citación que le sea formulada en relación con hechos que tengan que ver en alguna forma con la cobertura otorgada mediante el presente seguro.

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.

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.

**Cláusula Décima.
Vigencia del Seguro**

La vigencia de la póliza será el periodo de seguro estipulado en la carátula del presente contrato y, por lo tanto, CONFIANZA S. A. sólo otorgará amparo para los siniestros ocurridos durante el mismo periodo.

**Cláusula Undécima.
Inspección y Auditoría**

CONFIANZA S. A. está facultada para inspeccionar las propiedades y operaciones del asegurado. Así mismo, podrá examinar los libros y registros con el fin de efectuar comprobaciones acerca del riesgo.

**Cláusula Duodécima.
Pago de Reclamaciones**

1. CONFIANZA S. A. estará legalmente obligada a pagar las indemnizaciones correspondientes a siniestros amparados bajo el presente seguro, únicamente en los siguientes casos:

1.1 Cuando el asegurado demuestre la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.

1.2 Cuando se realice con previa aprobación de CONFIANZA S. A. un acuerdo transaccional o conciliatorio entre el asegurado y el perjudicado o sus representantes, mediante el cual se establezcan las sumas definitivas que el asegurado debe pagar al afectado o afectados, por concepto de toda indemnización.

1.3 Cuando CONFIANZA S. A. realice un convenio con el perjudicado o sus representantes, mediante el cual éste libere de toda responsabilidad al asegurado, en cuyo caso pagará directamente al tercero o sus causahabientes en nombre del asegurado.

1.4 Cuando exista incertidumbre sobre la responsabilidad del asegurado, o no se llegare a acuerdo alguno y se haga necesaria la exigencia de la sentencia judicial que preste mérito ejecutivo contra el asegurado.

**Cláusula Décima Tercera.
Reducción del Seguro por Pago de Siniestro**

Toda suma que CONFIANZA S. A. deba pagar como consecuencia de un siniestro reducirá, en igual cantidad, el valor asegurado, sin que haya lugar a devolución de prima.

**Cláusula Décima Cuarta.
Pérdida del Derecho al Pago de la Indemnización**

1. CONFIANZA S. A. quedará relevada de toda responsabilidad y el asegurado perderá todo derecho a la indemnización en cualquiera de los siguientes casos:
 - 1.1. Si en cualquier tiempo se emplean medios o documentos engañosos o dolosos por el tomador, asegurado o beneficiario, o por terceras personas que obren por cuenta suya o con su consentimiento, para sustentar una reclamación o para derivar beneficio de los amparos que esta póliza otorga.
 - 1.2. Por omisión maliciosa, por parte del asegurado, de su obligación de declarar a CONFIANZA S. A. la noticia del siniestro, así como los seguros coexistentes sobre el mismo interés asegurado y contra el mismo riesgo.
 - 1.3. Por renuncia del asegurado a sus derechos contra terceros responsables del siniestro, o porque de cualquier otra forma ponga a CONFIANZA S. A. en imposibilidad de subrogarse de sus acciones o derechos.
 - 1.4. Por incumplimiento de las garantías exigidas en la póliza.

**Cláusula Décimo Quinta.
Declaraciones Inexactas o Reticentes**

La solicitud con base en la cual se expide la presente póliza forma parte integrante del contrato de seguro. Por lo tanto, si en ella hubiere cualquier información falsa, errónea o reticente, o si se hubiere omitido algún dato acerca de aquellas circunstancias que, conocidas por CONFIANZA S. A., le hubieren retraído de otorgar este seguro o la hubieren llevado a modificar sus condiciones, se producirá la nulidad del contrato.

**Cláusula Décimo Sexta.
Subrogación**

En virtud del pago de la indemnización, CONFIANZA S.A. se subroga hasta la concurrencia de su importe, en todos los derechos del asegurado contra terceros responsables del siniestro, no asegurados bajo la presente póliza.

El asegurado, a petición de CONFIANZA S. A., deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación, y será responsable de los perjuicios que acarree a CONFIANZA S. A. por el incumplimiento de esta obligación, en los términos del artículo 1078 del Código de Comercio.

**Cláusula Décimo Séptima.
Revocación del Seguro**

El presente contrato podrá ser revocado unilateralmente por CONFIANZA S. A., mediante noticia escrita enviada al asegurado a su última dirección conocida, dentro del término legal de diez (10) días contados a partir de la fecha del envío; y por el asegurado en cualquier momento, mediante aviso escrito dado a CONFIANZA S. A.

En caso de revocación por parte de CONFIANZA S. A., ésta devolverá al asegurado la parte de la prima no devengada, o sea la que corresponda al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efecto la revocación y la del vencimiento del seguro.

En caso de que sea revocado por el asegurado, la devolución de prima se calculará tomando en cuenta la tarifa del seguro a corto plazo.

**Cláusula Décimo Octava.
Naturaleza del Seguro de
Responsabilidad Civil.**

En los términos del presente contrato, y con sujeción a los amparos contratados, el seguro de responsabilidad civil extracontractual impone a cargo de CONFIANZA S. A. la obligación de indemnizar los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad en que incurra de acuerdo con la ley y tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, quien en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le deban reconocer al asegurado.

**Cláusula Décimo Novena.
Configuración del Siniestro en el Seguro de
Responsabilidad Civil Extracontractual**

En el seguro de responsabilidad civil extracontractual 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 formule la correspondiente reclamación, petición judicial o extrajudicial.

**Cláusula Vigésima.
Acción de los Terceros Afectados en el Seguro de
Responsabilidad Civil Extracontractual**

En el seguro de responsabilidad civil extracontractual, los terceros afectados tienen acción directa contra CONFIANZA S. A. y acreditarán su derecho de acuerdo con los artículos 1077 y 1133 del Código de Comercio.

La víctima, en ejercicio de la acción directa, podrá, en un solo proceso, demostrar la responsabilidad del asegurado y demandar la indemnización del asegurador.

**Cláusula Vigésima Primera.
Condiciones Especiales y Modificaciones.**

Las condiciones especiales del seguro que se estipulen en cada caso particular o que adhieran a la presente póliza en su carátula o en documento adjunto reconocido por el tomador, primarán en caso de oposición sobre las condiciones generales impresas en este documento.

**Cláusula Vigésima Segunda.
Disposiciones Legales**

El presente seguro es ley entre la partes. En las materias y puntos no previstos y resueltos en este contrato

tendrán aplicación las disposiciones contenidas en las leyes de la República de Colombia.

**Cláusula Vigésimo Tercera.
Domicilio.**

Sin perjuicio de las disposiciones precedentes para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad de República de Colombia.

Todo lo anterior queda sujeto a los términos, limitaciones y estipulaciones de seguro que no hayan sido específicamente modificados en el texto de esta póliza.

En constancia de todo lo anteriormente expresado se firma el presente documento en _____
a los _____ días del mes de _____ de 2 _____

**COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A.
CONFIANZA
FIRMA AUTORIZADA**