

Señor

JUEZ TREINTA Y CUATRO (34) ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ (CUNDINAMARCA)

E.S.D.

MEDIO DE CONTROL: **REPARACIÓN DIRECTA**
RADICADO: **11001-33-36-034-2019-00193-00**
DEMANDANTES: **PAULA ANDREA ZULUAGA OSPINA Y OTROS**
DEMANDADO: **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE
“EVARISTO GARCÍA” E.S.E. Y OTROS**

JORGE HERNÁN CAICEDO RAMÍREZ, domiciliado y residente en la ciudad de Cali, identificado con la Cédula de Ciudadanía No.1.130.41.546 de Cali (Valle) y portador de la Tarjeta Profesional No. 299.226 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi condición de apoderado judicial especial del **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA” E.S.E.** encontrándome dentro del término legal procedo a **CONTESTAR LA DEMANDA** interpuesta por **PAULA ANDREA ZULUAGA OSPINA, JUANA MARÍA CHIGUACHÍ GONZÁLEZ, EDGAR DE JESÚS OSPINA GÓMEZ, CLAUDIA LOPERA PIEDRAHITA Y MARÍA NANCY OSPINA GÁLVEZ** contra **DAVITA S.A.S, UNIDOSSIS S.A.S., INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS (INVIMA), COOSALUD E.P.S. S.A., HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA E.S.E., E.S.E. HOSPITAL PILOTO DE JAMUNDÍ, DEPARTAMENTO DE VALLE DEL CAUCA - SECRETARÍA DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA.**

En los siguientes términos procedo a dar contestación al libelo petitorio:

CAPITULO I **CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**

A los Hechos 1, 2 y 3: NO ME CONSTAN las relaciones parentales aducidas en estos hechos de la demanda. Sobre el particular la parte demandante, al tenor de lo dispuesto en el artículo 167 del Código General del Proceso, deberá probar cada una de las afirmaciones realizadas en estos puntos.

Al Hecho 4: Aunque NO ME CONSTA DIRECTAMENTE, una vez consultada la base de datos única de afiliados BDUVA del Sistema General de Seguridad Social en Salud, se evidencia que la señora Gilma Ospina Gómez se encontraba afiliada al régimen subsidiado administrado por COOSALUD EPS S.A.. Igualmente, que la fecha de finalización de la afiliación fue el 22/01/2018

A los Hechos 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31,32 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43 : NO ME CONSTAN las atenciones médicas brindadas a la señora Gilma Ospina Gómez, los centros médicos que atendieron a la paciente, los diagnósticos a ella entregados, el resultado de exámenes paraclínicos, las fechas en que se realizaron los

tratamientos y procedimientos mencionados, las autorizaciones entregadas a la usuaria, la bacteria aislada etc., pues son situaciones de modo, tiempo y lugar en las que no participó mi representada Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E.

A los hechos 44 y 45: Para la fecha 08 de enero de 2018, alrededor de las 20:41 horas, la señora Gilma Ospina Gómez es atendida en el Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” siendo el motivo de la consulta *“Remitida como urgencia vital por anemia”*. Seguido a ello, en la atención médica se le diagnosticó lo siguiente:

CLASIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD	
Causa Externa:	ENFERMEDAD GENERAL
PLAN	
Paciente en shock hipovolémico por hemorragia secundaria a cambio de catéter, con anemia severa secundaria, se indica transfusión de 2 UGR urgente, iniciar oxigenoterapia, se solicita hemograma, función renal, electrolitos, se solicitan tiempos de coagulación pues no se descarte que sea sangrado secundario a uremia, se difiere uso de antihipertensivos por el momento.	
Diagnósticos:	
1. Shock hipovolémico grado III	
1.1. Hemorragia de catéter de hemodiálisis	
2. Anemia severa aguda sintomática	
3. Enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis	
4. Hipertensión arterial	
Plan	
- Observación en MIU crítics	
- Oxígeno por cánula nasal a 3L/min	
- LEV: SSN 500 cc en bolo ahora	
- Metoclopramida amp x 10 mg, 1 amp c/12h	
- Transfusión de 2 UGR compatibles	
- Hemograma, Cr, BUN, Na, K, Cl, PT, PTT	
- Diferir amlodipino	

Los signos de la paciente fueron los siguientes:

SIGNOS VITALES			
Presión Arterial:	74/44 mmHg	Presión Arterial Media:	54 mmHg
Toma Presión:	Automática		
Frecuencia Respiratoria:	48 Res/Min		
Pulso:	100 Pul/Min	Lugar de la Toma:	Falange
		Saturación de Oxígeno:	89 %
Estado de dolor manifestado:	Sin Dolor	Color de la piel:	Normal

En seguida forma, a la paciente se le realizan una serie de exámenes paraclínicos que arrojaron los siguientes resultados:

Paciente quien el día de hoy a las 06:00h se encontraba en hemodiálisis y tuvo fallo del catéter por lo que le realizaron cambio del mismo, según la paciente con abundante sangrado. Realizan diálisis sin complicaciones y dan egreso. Posterior a esto, al llegar a su casa la paciente se torna diafórica, pálida, fría y tiene un episodio de lipotimia por lo que acuden por urgencias a Hospital Piloto de Jamundí donde la encuentran hipotensa y remiten por anemia severa.
Paraclínicos de remisión:
Hemograma (08/01/2018):
HB: 6.9, HCTO: 20.9, VCM: 88.5, HCM: 29.2, MCHC: 33.0, RDW: 11.5, PLT: 198.000, MPV: 9.3, WBC: 6.700, NEU: 5.140 (76%), LYM: 1.290 (19.3%), MON: 230 (3.5%), EOS: 20 (0.3%), BAS: 20 (0.3%)
Interpretación: Anemia severa de volúmenes bajos
Electrocardiograma (08/01/2018 06:01h)
Ritmo sinusal, eje: +30°, FC: 102, P: sinusales 40ms, 1mV, sin signos de agrandamiento atrial, PR: 120 ms, QRS: 80 ms, sin patrón de bloqueo de rama o fascicular, no Q patológicas, buena progresión de la R, sin signos de hipertrofia ventricular, ST: Sin elevaciones ni descensos, T positivas en todas las derivaciones, QTc: 462ms.
Interpretación: Taquicardia sinusal.

Igualmente, el plan de manejo implementado por el médico tratante de la paciente se describe a continuación:

Plan

- Observación en MIU críticos
- Oxígeno por cánula nasal a 3L/min
- LEV: SSN 500 cc en bolo ahora
- Metoclopramida amp x 10 mg, 1 amp c/12h
- Transfusión de 2 UGR compatibles
- Hemograma, Cr, BUN, Na, K, Cl, PT, PTT
- Diferir amlodipino

Es menester indicar que la paciente, desde el momento de su ingreso, se encontraba en **malas condiciones generales.**

Al hecho 46: NO ME CONSTA lo que se describe en este hecho respecto de los comentarios que hubieren hecho los familiares al cuerpo médico que atendió a la paciente, razón por la cual la parte demandante, al tenor de lo dispuesto en el artículo 167 del Código General del Proceso, deberá demostrar las afirmaciones que realiza en este punto.

No obstante, se transcribe parte de la historia clínica de la señora Gilma Ospina Gómez en la cual se evidencia que si se una transfusión sanguínea, de conformidad con las órdenes de su médico tratante:

CONTROLES ESPECIALES												
TRANSFUSIONES:												
Consecutivo: 18-00128			UBICACIÓN: MED. INTERNA CRITICO									
Grupo y RH del Paciente: A Positivo			COMPONENTES SANGUÍNEOS									
Componente	Grupo de la Unidad	RH de la Unidad	Nro. de Sello Nacional	Nro. de Unidad	Fecha de Vencimiento	Temperatura Componente °C	Pruebas Cruzadas	Volumen Unidad (cc)	Total Infundido	Estado de la Bolsa	Reacciones Adversas	Responsable
Globulos Rojos	A	Positivo	611674	1	16/02/2018	6	SI	308	--	--	--	CARMEN MINA , ENFERMERA , Registro: 1111749968
NOTAS ACLARATORIAS												
Fecha - Hora: 09/01/2018 11:05			UBICACIÓN: MED. INTERNA CRITICO									
se transfunde paciente por orden medica de 1 unidad de globulos rojos en regulares condiciones de salud con numero de bolsa 611674, sello 611674 con fecha 16/02/2018.												
Firmado por: CARMEN MINA , ENFERMERA , Registro: 1111749968												

A los hechos 47, 48, 49, 50: NINGUNA DE LAS AFIRMACIONES QUE SE REALIZAN EN ESTOS HECHOS SON CIERTAS puesto que no hay material probatorio que así las respalde.

Al hecho No. 51: NO ES CIERTO lo que se afirma en este hecho por cuanto el fallecimiento de la señora Gilma Ospina Gómez acaeció el 09 de enero de 2018 a las 08:50 a.m.

Al hecho No. 52: NO ME CONSTA lo que se describe en este hecho, razón por la cual la parte demandante, al tenor de lo dispuesto en el artículo 167 del Código General del Proceso, deberá demostrar las afirmaciones que realiza en este punto.

A los hechos 53, 54, 55, 56, 57, 58: NO ME CONSTAN estos hechos pues en la narración de los mismos se describen situaciones de modo, tiempo y lugar en las que no participó mi representada Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E.

A los hechos 59, 60 y 61: NO SON CIERTOS. No hay evidencia probatoria con la cual se logre demostrar la responsabilidad extracontractual del Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E. por el sensible fallecimiento de la señora Gilma Ospina Gómez. En ese sentido la parte demandante, al tenor de lo dispuesto en el artículo 167 del Código General del Proceso, deberá demostrar la supuesta falla en el servicio en la cual incurrió mi representada y por la cual reclama los perjuicios señalados en el libelo peticitorio.

A los hechos 62, 63 y 64: NO ME CONSTA lo que se describe en estos hechos, razón por la cual la parte demandante, al tenor de lo dispuesto en el artículo 167 del Código General del Proceso, deberá demostrar las afirmaciones que realiza en este punto.

FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Me opongo a la totalidad de las pretensiones incoadas en la demanda, por cuanto la parte demandante no logró acreditar todos y cada uno de los elementos de la responsabilidad extracontractual atribuida al extremo pasivo de la Litis. En ese sentido, carece de fundamento causal el presente medio de control y deberán despacharse desfavorablemente las pretensiones de la demanda.

Frente a las pretensiones del extremo activo de la Litis:

Frente a la PRIMERA PRETENSION: ME OPONGO a que se declare administrativa y extracontractualmente responsable al Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E. y demás entidades demandadas, por cuanto en el caso que se debate no se configuraron los elementos constitutivos de la falla en el servicio de salud que reprocha el extremo activo de la Litis y que, a su juicio, causó la muerte a la señora Gilma Ospina Gómez.

Frente a la SEGUNDA PRETENSION: ME OPONGO a que se declare administrativa y extracontractualmente a mi representada Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E. y demás entidades demandadas y, por consiguiente, las peticiones económicas que a continuación se solicitan:

A.- Perjuicios morales: Me opongo al reconocimiento la pretensión indemnizatoria formulada por las siguientes personas:

Demandante	Parentesco	Cuantía de la pretensión
Gilma Ospina Gómez	Víctima	200 SMLMV
Paula Andrea Zuluaga Ospina	Hija	200 SMLMV
Juana María Chiguachi González	Hija	200 SMLMV

Claudia Lopera Piedrahita	Nuera	200 SMLMV
Edgar de Jesús Ospina Gómez	Hermano	100 SMLMV
María Nancy Ospina Gálvez	Sobrina	70 SMLMV
Total		970 SMLMV

Es menester indicar que la Sección Tercera del Consejo de Estado, mediante Sentencia de unificación del 28 de agosto de 2014, estableció el marco indemnizatorio que debe tenerse en cuenta para la reparación del daño moral en caso de muerte, el cual depende de la relación parental que acredite cada reclamante:

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

En ese entendido, una vez el Juez de Instancia encuentre probado que la entidad demandada ha causado un daño antijurídico, para el reconocimiento de los perjuicios reclamados en la demanda deberá tener en cuenta los parámetros indemnizatorios fijados por el Consejo de Estado en la precitada sentencia. No obstante, en el presente caso, se repite, no hay lugar a ningún tipo de reconocimiento indemnizatorio a la parte demandante dado que no se configuran los elementos de la responsabilidad del Estado y mucho menos de la falla en el servicio de salud que se atribuye a mi representada y demás entidades demandadas.

De igual forma, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 167 del Código General del Proceso, *“Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran y el efecto jurídico que ellas persiguen”*, siendo la parte demandante quien debe cumplir con la carga probatoria que le impone la norma legal en cita, allegando al proceso las pruebas que demuestren el daño para el reconocimiento de la indemnización reclamada.

Dado que, como se ha repetido y demostrado, no existió la aducida falla en el servicio por parte del Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E. en la producción del daño aducido por la parte, de ninguna forma podrían reconocerse los perjuicios reclamados.

Por lo anteriormente comentado, solicito se niegue la pretensión económica solicitada por la parte demandante.

Frente a la TERCERA PRETENSION: ME OPONGO a que se declare administrativa y extracontractualmente a mi representada Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E. y demás entidades demandadas y, por consiguiente, que se reconozca el perjuicio de daño a la salud a las señoras Paula Andrea Zuluaga Ospina y Juana María Chiguachi González en una cuantía de 200 SMLMV para cada una de ellas, por cuanto no se encuentra demostrada la supuesta falla en el servicio de atención en salud a la señora Gilma Ospina Gómez que dio lugar a su posterior fallecimiento.

Seguido a ello, se cita la Sentencia de Unificación del 28 de agosto de 2014 proferida por la Sección Tercera del Consejo de Estado referente a la reparación de perjuicios inmateriales, en donde se establecieron, entre otras, las pautas para la reparación del **daño a la salud**:

“En los casos de reparación del daño a la salud se reiteran los criterios contenidos en la sentencia de unificación del 14 de septiembre de 2011, exp. 19031, proferida por la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo, y se complementan los términos de acuerdo con la evolución jurisprudencial de la Sección Tercera.

La indemnización, en los términos del fallo referido está sujeta a lo probado en el proceso, única y **exclusivamente para la víctima directa**, en cuantía que no podrá exceder de 100 S.M.L.M.V, de acuerdo con la gravedad de la lesión, debidamente motivada y razonada, conforme a la siguiente tabla:

REPARACION DEL DAÑO A LA SALUD REGLA GENERAL	
Gravedad de la lesión	Víctima directa
	S.M.L.M.V.
Igual o superior al 50%	100
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10

Bajo este propósito, el juez debe determinar el porcentaje de la gravedad o levedad de la afectación corporal o psicofísica, debidamente probada dentro del proceso, relativa a los aspectos o componentes funcionales, biológicos y psíquicos del ser humano.

Para lo anterior el juez deberá considerar las consecuencias de la enfermedad o accidente que reflejen alteraciones al nivel del comportamiento y desempeño de la persona dentro de su entorno social y cultural que agraven la condición de la víctima. Para estos efectos, de acuerdo con el caso, se considerarán las siguientes variables:

- La pérdida o anormalidad de la estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica (temporal o permanente)
- La anomalía, defecto o pérdida producida en un miembro, órgano, tejido u otra estructura corporal o mental.
- La exteriorización de un estado patológico que refleje perturbaciones al nivel de un órgano.
- La reversibilidad o irreversibilidad de la patología.
- La restricción o ausencia de la capacidad para realizar una actividad normal o rutinaria.
- Excesos en el desempeño y comportamiento dentro de una actividad normal o rutinaria.
- Las limitaciones o impedimentos para el desempeño de un rol determinado.
- Los factores sociales, culturales u ocupacionales.
- La edad.
- El sexo.
- Las que tengan relación con la afectación de bienes placenteros, lúdicos y agradables de la víctima.
- Las demás que se acrediten dentro del proceso. (...)"

En ese sentido, el juzgador de instancia, en el hipotético y remoto evento en que encuentre demostrada la responsabilidad por parte del Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E., el reconocimiento indemnizatorio que se haga al actor deberá ceñirse estrictamente a la alteración en la salud que éste logre demostrar dentro del proceso.

Frente a las pretensiones que tienen que ver con el pago de intereses e indexación de las condenas para la fecha en que se profiera la sentencia de instancia, dado que no está demostrada la responsabilidad del Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E. en la producción del daño que alega la parte demandante, siendo improcedente el reconocimiento de perjuicios, mucho menos podría pensarse en acceder a las denotadas pretensiones subsidiarias.

Frente a la CUARTA PRETENSIÓN: ME OPONGO a que se declare administrativa y extracontractualmente responsable al Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E. y, por consiguiente, se reconozca a los demandantes el perjuicio conocido como "**Afectación relevante a bienes o derechos convencional y constitucionalmente amparados**", por cuanto no se encuentra demostrada la supuesta falla en el servicio de atención en salud a la señora Gilma Ospina Gómez que dio lugar a su posterior fallecimiento.

Igualmente, se cita la Sentencia de unificación proferida por la Sala Plena del Consejo de Estado el 28 de agosto de 2014, en donde se precisó lo siguiente:

"En esta oportunidad la Sala, para efectos de unificación de la jurisprudencia de la Sección Tercera del Consejo de Estado, precisa: El daño a bienes o derechos convencional y constitucionalmente

amparados tiene las siguientes características: i) Es un daño inmaterial que proviene de la vulneración o afectación a derechos contenidos en fuentes normativas diversas: sus causas emanan de vulneraciones o afectaciones a bienes o derechos constitucionales y convencionales. Por lo tanto, es una nueva categoría de daño inmaterial. ii) Se trata de vulneraciones o afectaciones relevantes, las cuales producen un efecto dañoso, negativo y antijurídico a bienes o derechos constitucionales y convencionales. iii) Es un daño autónomo (...) iv) La vulneración o afectación relevante puede ser temporal o definitiva (...). La reparación del referido daño abarca los siguientes aspectos: i) El objetivo de reparar este daño es el de restablecer plenamente a la víctima en el ejercicio de sus derechos. La reparación de la víctima está orientada a: (a) restaurar plenamente los bienes o derechos constitucionales y convencionales, de manera individual y colectiva; (b) lograr no solo que desaparezcan las causas originarias de la lesividad, sino también que la víctima, de acuerdo con las posibilidades jurídicas y fácticas, pueda volver a disfrutar de sus derechos, en lo posible en similares condiciones en las que estuvo antes de que ocurriera el daño; (c) propender para que en el futuro la vulneración o afectación a bienes o derechos constitucionales y convencionales no tengan lugar; y (d) buscar la realización efectiva de la igualdad sustancial. ii) La reparación del daño es dispositiva (...) iii) La legitimación de las víctimas del daño (...) **iv) Es un daño que se repara principalmente a través de medidas de carácter no pecuniario** (...) v) Es un daño que requiere de un presupuesto de declaración (...) vi) Es un daño frente al cual se confirme el rol del juez de responsabilidad extracontractual como reparador integral de derechos vulnerados, (...) sin embargo, en tratándose de vulneraciones o afectaciones relevantes a derechos constitucional y convencionalmente amparados, se impone la necesidad de que el juez acuda a otras medidas, con el fin de reparar plenamente a las víctimas. (...) En aras de evitar una doble reparación, el juez deberá verificar ex ante: (a) que se trate de una vulneración o afectación relevante de un bien o derecho constitucional o convencional; (b) que sea antijurídica; **(c) que, en caso de ordenarse una indemnización excepcional, no esté comprendida dentro de los perjuicios materiales e inmateriales ya reconocidos, y** (d) que las medidas de reparación sean correlativas, oportunas, pertinentes y adecuadas al daño generado. (...) Para efectos de explicar y justificar las medidas a tomar en aras de reparar integralmente a las víctimas, la Sala pone de presente la importancia de la Resolución 60/147 del 21 de marzo de 2006, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, concerniente a los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”, la cual ha sido acogida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, la jurisprudencia de la Corte Constitucional y del Consejo de Estado, circunstancia que la vuelve jurídicamente vinculante en el ordenamiento interno. Este instrumento internacional contiene y

explica los principios y directrices básicos en materia de reparación integral (sic) (sic) de víctimas de graves violaciones a los derechos humanos y al Derecho Internacional Humanitario. (...)

Como se demostrará en las audiencias del trámite, mientras la señora Gilma Ospina Gómez fue atendida en el Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E. no se produjo la supuesta falla en el servicio que alega la parte demandante, por cuanto la paciente fue atendida en condiciones de oportunidad, con criterios de integralidad, con fundamento en la doctrina médica y en la *lex artis* aplicable para su caso clínico, lo que descarta a todas luces la culpa que atribuye el extremo activo de la Litis a mi representada.

Frente a las pretensiones 5, 6, 7 que tienen que ver con el pago de intereses e indexación de las condenas para la fecha en que se profiera la sentencia de instancia, dado que no está demostrada la responsabilidad del Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E. en la producción del daño que alega la parte demandante, se torna improcedente el reconocimiento de perjuicios, por lo que de ninguna forma podría pensarse en acceder a las denotadas pretensiones subsidiarias.

CAPÍTULO III

EXCEPCIONES DE MERITO FRENTE A LA DEMANDA

1. INEXISTENCIA DEL DAÑO ANTIJURÍDICO ALEGADO POR LA PARTE DEMANDANTE.

El daño es entendido como la alteración negativa a un interés protegido, que si bien surge como un fenómeno físico o material (como la lesión, la muerte, la destrucción, la retención, entre otros), lo cierto es que su contenido es eminentemente deontológico y normativo, toda vez que no toda alteración del mundo exterior puede ser considerada un daño en sentido jurídico.

En ese sentido, el primer elemento que se debe constatar en cuanto a la responsabilidad patrimonial del Estado es la existencia del daño, el cual, además, debe ser antijurídico, dado que constituye un elemento necesario de la responsabilidad, toda vez que, como lo ha reiterado la jurisprudencia de la Sección Tercera del Consejo de Estado *“sin daño no hay responsabilidad”* y solo ante su acreditación hay lugar a explorar la posibilidad de imputación del mismo al Estado.

Sobre el particular el Consejo de Estado, en Sentencia del año 2015, reiteró:

“Como lo ha señalado la Sala en ocasiones anteriores, el primer aspecto a estudiar en los procesos de reparación directa, es la existencia del daño, puesto que si no es posible establecer la ocurrencia del mismo, se torna inútil cualquier otro juzgamiento que pueda hacerse en estos procesos.

“En efecto, en sentencias proferidas (...) se ha señalado tal circunstancia precisándose (...) que ‘es indispensable, en primer término determinar la

existencia del daño y, una vez establecida la realidad del mismo, deducir sobre su naturaleza, esto es, si el mismo puede, o no calificarse como antijurídico, puesto que un juicio de carácter negativo sobre tal aspecto, libera de toda responsabilidad al Estado...’ y, por tanto, releva al juzgador de realizar la valoración del otro elemento de la responsabilidad estatal, esto es, la imputación del daño al Estado, bajo cualquiera de los distintos títulos que para el efecto se han elaborado”¹.

El daño antijurídico, a efectos de que sea indemnizable, requiere estar cabalmente estructurado; por tal motivo, la Sección Tercera del Consejo de Estado –Subsección A- ha establecido que resulta imprescindible acreditar los siguientes aspectos relacionados con la lesión o detrimento cuya reparación se reclama, a saber: **i)** la afectación a un derecho subjetivo o un interés legítimo (patrimonial o extrapatrimonial) del cual sea titular la víctima, es decir, que se trate de un bien jurídicamente protegido; **ii)** que dicha afectación sea cierta, concreta y determinada; **iii)** que sea personal y **iv)** que no se hubiera reparado por otra vía².

Aterrizando al caso concreto, se atribuye responsabilidad extracontractual a título de falla en el servicio al Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E. como consecuencia del fallecimiento de la señora Gilma Ospina Gómez por cuanto, según las afirmaciones de la parte demandante, la paciente no fue atendida conforme a la *lex artis* y a los estándares de la medicina existentes para la fecha en que estuvo en nuestra institución.

Es menester indicar que la paciente, desde el momento de su ingreso, se encontraba en **malas condiciones generales**, no obstante, como se ha dicho, los profesionales de la salud que atendieron su caso clínico dispusieron de todos los conocimientos y las herramientas que se encontraban a su alcance para mejorar la condición de salud de la paciente.

Como se indicó líneas atrás, para la fecha 08 de enero de 2018, alrededor de las 20:41 horas, la señora Gilma Ospina Gómez es atendida en el Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” siendo el motivo de la consulta **“Remitida como urgencia vital por anemia”**. Seguido a ello, en la atención médica se le diagnosticó lo siguiente:

¹ Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección A, sentencia del 16 de julio de 2015, exp. 28.389, M.P. Hernán Andrade Rincón. La Subsección, de forma pacífica, ha reiterado el criterio antes expuesto. Al respecto se pueden consultar las siguientes decisiones: i) radicado No 38.824 del 10 de noviembre de 2017; ii) radicado No 50.451 del 10 de noviembre de 2017; iii) radicado No 42.121 del 23 de octubre de 2017; iv) radicado No 44.260 del 14 de septiembre de 2017; v) radicado No 43.447 del 19 de julio de 2017; vi) radicado No 39.321 del 26 de abril de 2017, entre otras.

² Sobre el particular se puede consultar, entre otras providencias, la proferida por esta Subsección del Consejo de Estado el 24 de enero de 2019, expediente (40993)

CLASIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD	
Causa Externa:	ENFERMEDAD GENERAL
PLAN	
Paciente en shock hipovolémico por hemorragia secundaria a cambio de catéter, con anemia severa secundaria, se indica transfusión de 2 UGR urgente, iniciar oxigenoterapia, se solicita hemograma, función renal, electrolitos, se solicitan tiempos de coagulación pues no se descarta que sea sangrado secundario a uremia, se difiere uso de antihipertensivos por el momento.	
Diagnósticos:	
1. Shock hipovolémico grado III	
1.1. Hemorragia de catéter de hemodiálisis	
2. Anemia severa aguda sintomática	
3. Enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis	
4. Hipertensión arterial	
Plan	
- Observación en MIU críticos	
- Oxígeno por cánula nasal a 3L/min	
- LEV: SSN 500 cc en bolo ahora	
- Metoclopramida amp x 10 mg, 1 amp c/12h	
- Transfusión de 2 UGR compatibles	
- Hemograma, Cr, BUN, Na, K, Cl, PT, PTT	
- Diferir amlodipino	

Así mismo, al momento de su ingreso, los signos de la paciente fueron los se pasan a describir:

SIGNOS VITALES			
Presión Arterial:	74/44 mmHg	Presión Arterial Media:	54 mmHg
Toma Presión:	Automática		
Frecuencia Respiratoria:	48 Res/Min		
Pulso:	100 Pul/Min	Lugar de la Toma:	Falange
		Saturación de Oxígeno:	89 %
Estado de dolor manifiesto:	Sin Dolor	Color de la piel:	Normal

En seguida forma, a la paciente se le realizaron una serie de exámenes paraclínicos que arrojaron los siguientes resultados (21:33 horas):

Paciente quien el día de hoy a las 06:00h se encontraba en hemodiálisis y tuvo fallo del catéter por lo que le realizaron cambio del mismo, según la paciente con abundante sangrado. Realizan diálisis sin complicaciones y dan egreso. Posterior a esto, al llegar a su casa la paciente se torna diafórica, pálida, fría y tiene un episodio de lipotimia por lo que acuden por urgencias a Hospital Piloto de Jamundí donde la encuentran hipotensa y remiten por anemia severa.
Paraclínicos de remisión:
Hemograma (08/01/2018):
HB: 6.9, HCTO: 20.9, VCM: 88.5, HCM: 29.2, MCHC: 33.0, RDW: 11.5, PLT: 198.000, MPV: 9.3, WBC: 6.700, NEU: 5.140 (76%), LYM: 1.290 (19.3%), MON: 230 (3.5%), EOS: 20 (0.3%), BAS: 20 (0.3%)
Interpretación: Anemia severa de volúmenes bajos
Electrocardiograma (08/01/2018 06:01h)
Ritmo sinusal, eje: +30°, FC: 102, P: sinusales 40ms, 1mV, sin signos de agrandamiento atrial, PR: 120 ms, QRS: 80 ms, sin patrón de bloqueo de rama o fascicular, no Q patológicas, buena progresión de la R, sin signos de hipertrofia ventricular, ST: Sin elevaciones ni descensos, T positivas en todas las derivaciones, QTc: 462ms.
Interpretación: Taquicardia sinusal.

De acuerdo a su diagnóstico, el plan de manejo implementado a la paciente por su médico tratante se describe a continuación:

Plan
- Observación en MIU críticos
- Oxígeno por cánula nasal a 3L/min
- LEV: SSN 500 cc en bolo ahora
- Metoclopramida amp x 10 mg, 1 amp c/12h
- Transfusión de 2 UGR compatibles
- Hemograma, Cr, BUN, Na, K, Cl, PT, PTT
- Diferir amlodipino

Igualmente, siguiendo las órdenes del médico tratante, se realizó una transfusión sanguínea a la señora Gilma Ospina Gómez como se documentó en la historia clínica de la paciente:

CONTROLES ESPECIALES												
TRANSFUSIONES:												
Consecutivo: 18-00128			UBICACIÓN: MED. INTERNA CRITICO									
Grupo y RH del Paciente: A Positivo												
COMPONENTES SANGUÍNEOS												
Componente	Grupo de la Unidad	RH de la Unidad	Nro. de Sello Nacional	Nro. de Unidad	Fecha de Vencimiento	Temperatura Componente °C	Pruebas Cruzadas	Volumen Unidad (cc)	Total Infundido	Estado de la Bolsa	Reacciones Adversas	Responsable
Globulos Rojos	A	Positivo	611674	1	16/02/2018	6	Si	308	--	--	--	CARMEN MINA , ENFERMERA , Registro: 1111749968
NOTAS ACLARATORIAS												
Fecha - Hora: 09/01/2018 11:05			UBICACIÓN: MED. INTERNA CRITICO									
se transfunde paciente por orden medica de 1 unidad de globulos rojos en regulares condiciones de salud con numero de bolsa 611674, sello 611674 con fecha 16/02/2018.												
Firmado por: CARMEN MINA , ENFERMERA , Registro: 1111749968												

Teniendo en cuenta todo lo anterior, es claro que a la señora Gilma Ospina Gómez se le prestaron las atenciones médicas que su estado de salud requería, siendo valorada dentro de intervalos cortos, realizándosele los exámenes diagnósticos que su estado de salud solicitaba, entregándole un diagnóstico preciso de su enfermedad, instaurando un plan de manejo médico indicado para su patología, entre otros, con los cuales se buscó mejorar sus condiciones físicas (hemodinámicas) sin que el cuerpo médico del Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E. lograra su propósito dada la tórpida evolución de la paciente.

Es por todas las consideraciones que se prevén en esta excepción que se demuestra que el daño antijurídico atribuido a las entidades demandadas, principalmente al Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E., es inexistente puesto que a la paciente desde su ingreso a la institución se le brindo una atención médica en condiciones de calidad, oportunidad, celeridad e integralidad, en aras de mejorar su salud.

En ese sentido, ruego declarar probada la presente excepción.

2. INCUMPLIMIENTO DE LA CARGA DE LA PRUEBA. LA PARTE DEMANDANTE TIENE EL DEBER LEGAL DE DEMOSTRAR LA FALLA EN EL SERVICIO POR PARTE DE LAS ENTIDADES DEMANDADAS. REGIMEN DE LA FALLA PROBADA.

La jurisprudencia del Consejo de Estado ha considerado que, por regla general, el título de imputación aplicable en asuntos médico–sanitarios es el de la falla probada el servicio. Como consecuencia, le corresponde a la parte demandante demostrar el desconocimiento de la *lex artis* aplicable al caso concreto, en otros términos, la desatención a las obligaciones que emanan del conocimiento científico:

“Este aspecto que no ha sido pacífico en la jurisprudencia, comoquiera que paralelamente a la postura que en una época propendió por cimentar la responsabilidad estatal en estos casos sobre la falla presunta del servicio, ha tenido acogida, igualmente, la posición –por lo demás prohijada por la Sala en sus más recientes fallos– de acuerdo con la cual el título jurídico de imputación a tener en cuenta en los supuestos en comento es el de la falla del servicio probada.

Así pues, de la aceptación –durante un significativo período de tiempo– de la aplicabilidad de la tesis de la falla del servicio presunta a este tipo de casos por entender más beneficioso para la Administración de Justicia que en lugar de someter al paciente a la demostración de las fallas en los servicios y técnicas científicas prestadas por especialistas, se impusiese a éstos –por encontrarse en las mejores condiciones de conocimiento técnico y real de cuanto hubiere ocurrido– la carga de atender los cuestionamientos que contra sus procedimientos se formulan por los accionantes, posteriormente se pasó al entendimiento de acuerdo con el cual el planteamiento en mención condujo a que en todos los litigios originados en los daños causados con ocasión de la prestación del servicio médico asistencial se exigiese, a las entidades públicas demandadas, la prueba de que dicho servicio hubiere sido prestado debidamente, para posibilitarles la exoneración de responsabilidad, cuando en realidad

‘... no todos los hechos y circunstancias relevantes para establecer si las entidades públicas obraron debidamente tienen implicaciones técnicas o científicas. Habrá que valorar, en cada caso, si estas se encuentran presentes o no. Así, habrá situaciones en las que, sin duda, es el paciente quien se encuentra en mejor posición para demostrar ciertos hechos relacionados con la actuación de la entidad respectiva. Allí está, precisamente, la explicación del dinamismo de las cargas, cuya aplicación se hace imposible ante el recurso obligado a la teoría de la falla del servicio presunta, donde simplemente se produce la inversión permanente del deber probatorio’

Con fundamento en dicha consideración, se determinó que la demostración de la falla en la prestación del servicio médico asistencial corre por cuenta de la parte demandante.”^{3 4}.

En el caso concreto se encuentra que la parte demandante no ha aportado una sola prueba –ni siquiera indiciaria– con la cual se demuestre la existencia del nexo causal y la falla del servicio invocados en la demanda. En ese sentido, el extremo activo de la Litis, encontrándose en el deber de hacerlo, no ha demostrado que las entidades demandadas sean responsables por el fallecimiento de la señora Gilma Ospina Gómez.

En ese sentido, solicito comedidamente se declare probada la presente excepción.

3. AUSENCIA DE CONFIGURACIÓN DE LA FALLA EN EL SERVICIO ADUCIDA POR LA PARTE DEMANDANTE, TODA VEZ QUE EL SERVICIO DE SALUD BRINDADO AL PACIENTE SE PRESTÓ EN CONDICIONES DE INTEGRALIDAD, OPORTUNIDAD, IDONEIDAD Y EFICIENCIA.

Del análisis integral de los elementos probatorios recaudados hasta el momento en este proceso, es viable llegar a la conclusión de que no se configuró la responsabilidad alegada por la parte actora, toda vez que no existe prueba que acredite la responsabilidad de las demandadas por una supuesta falta de diligencia, pericia, prudencia o retardo en el cumplimiento de las obligaciones legales y contractuales adquiridas. De tal manera que, ante la ausencia de las conductas presuntamente negligentes u omisivas por parte del hospital asegurado, carece este caso de la supuesta falla en el servicio como elemento constitutivo de la responsabilidad extracontractual del Estado al Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E., debiendo exonerarse a mi representada en el presente proceso.

La falla en el servicio es un título de imputación en materia de responsabilidad extracontractual del Estado el cual debe ser probado dentro del proceso y no es presumible por parte del operador judicial, ya que al juez le está vedado presumir situaciones o responsabilidades basado en “dichos” de la parte actora. Es precisamente en ese sentido en que se presenta este medio exceptivo, pues al no

³ Cita del original. “Aunque se matizará el referido aserto con la aseveración de acuerdo con la cual dicha regla general se exceptuaría cuando la carga probatoria atribuida al demandante ‘resulte extraordinariamente difícil o prácticamente imposible y dicha carga se torne, entonces, excesiva. Solo en este evento y de manera excepcional, será procedente la inversión del deber probatorio, previa la inaplicación del artículo 177 del Código de Procedimiento Civil –que obligaría a la parte actora a probar siempre el incumplimiento por el demandado de su deber de prestar debidamente el servicio mencionado–, por resultar la regla en él contenida, en el caso concreto, contraria a la equidad, prevista en el artículo 230 de la Constitución Política como criterio auxiliar de la actividad judicial”. Cfr. Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 7 de diciembre de 2004, rad. 14.421.

⁴ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 27 de abril de 2011, exp. 19.192, M.P. Mauricio Fajardo Gómez.

estar probada la falla en el servicio, ni tener elementos de prueba que puedan si quiera dar un indicio de la existencia de ella, deberá declararse su ausencia, lo cual deja sin soporte jurídico la demanda y por lo tanto deberán despacharse todas las pretensiones sin resultado favorable alguno.

La Sección Tercera del Consejo de Estado ha consolidado una posición en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de la cual aquella es de naturaleza subjetiva, advirtiendo que es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria, de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y éste.

En materia médica, para que pueda predicarse la existencia de una falla, la Sección Tercera del Consejo de Estado ha precisado que es necesario que se demuestre que la atención no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso. Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance

Al tenor de lo expuesto y según los documentos que militan en el plenario, no se encuentra acreditado que el Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E. hubiere prestado inadecuadamente el servicio de salud requerido por la señora Gilma Ospina Gómez y mucho menos que el cuerpo médico que atendió al paciente le hubiere ocasionado un daño que deba ser indemnizado por la entidad que represento.

Por todo lo anterior, solicito declarar probada la presente excepción.

4. CUMPLIMIENTO DE LOS PROCOLOS MÉDICOS PARA EL CASO CONCRETO. LA OBLIGACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO ES DE MEDIO Y NO DE RESULTADO

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

Sobre el particular, se ha pronunciado el H. Consejo de Estado en reiterada jurisprudencia, desde el año 1997, mediante sentencia del 3 de abril, expediente No. 9467, Consejero Ponente: Dr. Carlos Betancur Jaramillo, que al respecto indicó:

“Es cierto que está acreditada la existencia del daño sufrido por la paciente y la relación de causalidad de dicho daño con la intervención quirúrgica, lo que hace presumir la falla del servicio

en la Entidad demandada, en la medida en que el resultado dañoso no era lo normalmente esperado como producto de intervención médica; y precisamente la circunstancia de que el cumplimiento de la prestación médica estuvo a cargo de la demandada es lo que hace, en virtud de la presunción antes enunciada, que a ella le corresponda acreditar que ésta se desarrolló en debida forma. **En otras palabras, demostrado como está en el sub júdice que el servicio se desarrolló diligentemente; o, lo que es lo mismo, evidenciada la ausencia de falla en el servicio, la entidad demandada queda exonerada de responsabilidad, toda vez, como ha tenido oportunidad de reiterarlo la Sala, la obligación que a ella le incumbe en este tipo de servicios no es obligación de resultado sino de medios, en la cual la falla del servicio es lo que convierte en antijurídico el daño.** Afirmar, como lo señalan los magistrados disidentes, que la demanda solo podía exonerarse demostrando la ocurrencia de una causa extraña como determinante del daño, implicaría considerar que la obligación médica es una obligación de resultado, desconociendo su naturaleza, y determinaría someterla al régimen de responsabilidad objetiva, lo cual no ha sido nunca afirmado por la jurisprudencia, pues resulta claro que en estos casos el riesgo que representa un tratamiento médico se asume por el paciente y es él quien debe soportar sus consecuencias cuando ellas no puedan imputarse a un comportamiento irregular de la entidad prestadora del servicio.” (Negrilla propia)

Del mismo modo en jurisprudencia más reciente, calendada el 28 de febrero de 2013, expediente 26398, la Sala sostuvo:

“(…) a pesar de los notables progresos que ha experimentado en los últimos siglos, **la medicina no deja de ser un arte que escapa a la completa exactitud y a cualquier pretensión de infalibilidad.** Más aún, todo procedimiento médico implica algún grado de riesgo (así en algunos casos pueda ser ínfimo) cuya eventual realización es asumida por los usuarios y expresada mediante un consentimiento informado.

En vista, pues, de que a la práctica médica atañe siempre un cierto componente de inexactitud o si se quiere de alea, no es dable sostener que las obligaciones que las instituciones médicas y asimismo los profesionales de la salud contraen con los pacientes sean de resultado. Por eso, aunque ya se han abandonado unánimemente las posturas que abogan por una total irresponsabilidad del médico frente a los daños sufridos por el paciente, en razón de la inexactitud del arte que practican, **es**

de común aceptación que las obligaciones a las que se hace mención son de medio.

Lo anterior significa, básicamente, que el principal derecho del paciente consiste en la atención diligente, de donde se sigue como inconcuso, que el mero “fracaso” del procedimiento médico no constituye una violación de las obligaciones que se adquieren con la prestación, mientras que la sola falla en la atención debida sí se puede considerar lesiva del bien jurídico fundamental de la salud, así de esta no se siga como consecuencia daño adicional. Por lo dicho, se concluye también que en toda reclamación por responsabilidad médica, la negligencia, así no fuere causa del resultado, genera responsabilidad es decir se trata de un daño principal e independiente.

En vista, pues, de que el principal derecho del paciente es la atención adecuada y diligente, es preciso establecer en qué consiste ésta última. Es de común aceptación, en efecto, **que la diligencia médica exige acudir a todos los medios posibles para la salvaguarda de la vida y la salud del paciente, mas, como cada uno de los términos antes mencionados tiene un cierto grado de polisemia, se impone hacer precisiones adicionales.** En primer lugar, es menester resaltar que el deber de salvaguardar implica tanto la prevención como el tratamiento. En segundo lugar, se debe resaltar que, como lo ha puesto de manifiesto la jurisprudencia de las jurisdicciones constitucional y contencioso-administrativa, los bienes jurídicos de la vida y la salud no se refieren únicamente al mantenimiento de la subsistencia y la funcionalidad orgánica, sino que está permeada por las exigencias de la dignidad humana, de lo cual se sigue que la obligación médica se extiende a situaciones terminales, con un componente paliativo y que las acciones tendientes a la recuperación de la funcionalidad e integridad orgánica o a la mitigación del dolor deben realizarse siempre de acuerdo con la exigencia de respeto al paciente y sus allegados, frente a quienes se tiene obligaciones de veracidad, garantía del consentimiento informado y, en general, de trato humano⁵. (Énfasis propio)

En este orden de cosas, resulta claro que, contrario a lo expuesto por la parte actora, el comportamiento de los profesionales del Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E. se ajustó a los protocolos médicos y/o lex artis aplicable para casos clínicos como el que presentaba la señora Gilma Ospina Gómez. Al respecto, una vez se adelanten las etapas probatorias dentro del presente proceso de reparación directa, las probanzas que en ella se practiquen darán cuenta de la pericia,

⁵ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, sentencia de 28 de febrero de 2013, radicación, 18001233100020000022701 (26398), C.P. Stella Conto Díaz del Castillo.

diligencia, oportunidad y prudencia que tuvieron los galenos que atendieron la lesión por la cual consultó el hoy demandante y que dicha atención, como inicialmente lo anoté, cumplió con los protocolos médicos para el caso concreto, dejando a un lado la supuesta falla en la prestación del servicio de salud que se alega en el libelo petititorio.

En mérito de lo expuesto, comedidamente solicito declarar probada la presente excepción.

5. SOLICITUD EXAGERADA DE PRETENSIONES Y CARENCIA DE PRUEBA DE LOS SUPUESTOS PERJUICIOS.

Esta defensa tiene su fundamento en el hecho que la parte actora solamente se limita reclamar unos supuestos perjuicios que carecen de fundamento fáctico, jurídico y probatorio, teniendo en cuenta que tanto la ley, la jurisprudencia y la doctrina han sido claras en establecer que todo perjuicio debe ser probado, pues no basta con la sola manifestación de haber sufrido unos supuestos perjuicios, ya que es deber de la parte actora demostrar de manera idónea la indemnización que reclama, ya que los perjuicios no han sido establecidos como un premio o un regalo.

Por lo tanto, solicito al despacho se sirva declarar probada esta excepción.

CAPÍTULO IV **PRUEBAS**

Solicito al despacho que, como fundamento de la contestación de la demanda y las excepciones formuladas, se sirva tener y decretar como pruebas aplicables las siguientes:

PRUEBAS QUE SE APORTAN CON LA CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

1. PRUEBAS DOCUMENTALES:

En cumplimiento del parágrafo No. 1 del artículo 175 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, aporto como prueba documental la siguiente:

1. Historia clínica de la señora Gilma Ospina Gómez. (6 folios)
2. Historia clínica de enfermería de la señora Gilma Ospina Gómez. (2 folios)

SOLICITUD DE PRUEBAS

1. PRUEBA TESTIMONIAL:

Solicito comedidamente al señor Juez librar los oficios citatorios a los profesionales de la salud que mencionaré para que comparezcan a audiencia de pruebas y, con fundamento en la historia clínica de la paciente (atenciones brindadas a la paciente) y su conocimiento técnico sobre la especialidad de la medicina que conozcan,

expongan todo aquello que les conste con relación a los hechos relatados en la demanda y en esta contestación:

1. Dr. Manuel Alejandro Hurtado Rivera – Medicina interna
2. Dr. Adolfo Bonilla Haase - Medicina interna
3. Dr. Marco Antonio Páez Ramos – Medicina General

Los profesionales de la salud mencionados podrán ser ubicados a través de la oficina de recursos humanos del Hospital Universitario del Valle “Evaristo García”, ubicado en la Calle 5 No. 36-08, en la ciudad de Santiago de Cali.

OBJETO DE LOS TESTIMONIOS: Que los anteriores testigos declaren sobre los hechos de la demanda y la contestación de los mismos en cuanto a lo que les conste, a efecto de demostrar la diligencia, prudencia, oportunidad y pericia del personal médico que atendió a la paciente mientras estuvo al cuidado del Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E., así como el diagnóstico entregado al paciente.

Igualmente, solicito me sea permitido interrogar a las señoras Paula Andrea Zuluaga Ospina, Juana María Chiguachí y Clarke Peter Hoehn quienes fueron presentadas por la parte demandante como testigos de los hechos y de los perjuicios morales causados a la parte demandante. Las mencionadas podrán ser ubicadas por intermedio de su apoderada judicial y en las direcciones especificadas en la demanda

CAPITULO V **ANEXOS**

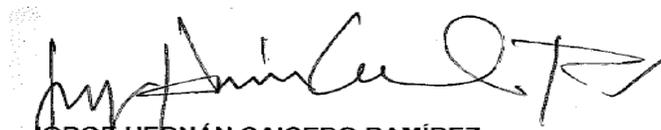
1. Poder especial otorgado el Gerente General del Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E. para fungir como mandatario judicial de la denotada entidad pública con sus respectivos anexos.
2. Llamamiento en garantía a las aseguradoras Allianz Seguros S.A. y La Previsora S.A. Compañía de Seguros.

CAPITULO VI **NOTIFICACIONES**

Como apoderado judicial del **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCIA” E.S.E.**, recibiré notificaciones judiciales en la Calle 5 No. 36-08 de Cali (V). E-mail: notificacionesjudiciales@huv.gov.co, responsabilidadmedica@huv.gov.co, teléfono 6206000 ext. 1740 y 1741.

Los demás sujetos procesales las recibirán en las direcciones que les figuran en el acápite de notificaciones de la demanda.

Cordialmente,



JORGE HERNÁN CAICEDO RAMÍREZ
C.C. No. 1.130.641.546 de Cali (V)
T.P. No. 299.226 del C.S.J.

Señor

JUEZ TREINTA Y CUATRO (34) ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ (CUNDINAMARCA)

E.S.D.

MEDIO DE CONTROL: **REPARACIÓN DIRECTA**
RADICADO: **11001-33-36-034-2019-00193-00**
DEMANDANTES: **PAULA ANDREA ZULUAGA OSPINA Y OTROS**
DEMANDADO: **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE
“EVARISTO GARCÍA” E.S.E. Y OTROS**

JORGE HERNÁN CAICEDO RAMÍREZ, domiciliado y residente en la ciudad de Cali, identificado con la Cédula de Ciudadanía No.1.130.41.546 de Cali (Valle) y portador de la Tarjeta Profesional No. 299.226 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi condición de apoderado judicial especial del **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA” E.S.E.** encontrándome dentro del término legal me permito formular **LLAMAMIENTO EN GARANTIA** a la aseguradora **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, sociedad comercial identificada con NIT No. 8600261825, representada legalmente por el señor **DAVID ALEJANDRO COLMENARES SPENCE**, o por quien haga sus veces como tal, con fundamento en los siguientes:

HECHOS

PRIMERO: Los señores Paula Andrea Zuluaga Ospina, Juana María Chiguachí González, Edgar de Jesús Ospina Gómez, Claudia Lopera Piedrahita y María Nancy Ospina Gálvez, a través del medio de control de reparación directa, demandaron al Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” por la supuesta falla en el servicio de atención en salud que, a su juicio, produjeron el deceso de la señora Gilma Ospina Gómez. Igualmente, formuló pretensiones económicas a título de indemnización y/o compensación de perjuicios inmateriales.

SEGUNDO: El Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E. contrató con Allianz Seguros S.A. la póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 02221365 que tuvo una vigencia desde el 01 de enero al 30 de junio de 2018; dentro de este periodo de tiempo sucedieron los hechos por los cuales se atribuye responsabilidad a la entidad asegurada **(09 de enero de 2018).**

TERCERO: La reclamación al asegurado, misma que se entiende realizada con la solicitud de conciliación extrajudicial ante la Procuraduría Judicial para Asuntos Administrativos, se realizó el pasado **12 de marzo de 2019**, fecha para la cual se tenía contratada con Allianz Seguros S.A. la póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual –Clínicas y Hospitales- No. 22296180, misma que tuvo una vigencia comprendida entre el 01 de julio de 2018 y el 21 de marzo de 2019 (Periodo de extensión).

CUARTO: Es menester indicar que la modalidad de cobertura contratada en los mencionados contratos de seguro fue la denominada “*Claims made*”, pactando un periodo de retroactividad al 28 de abril de 2016.

QUINTO: Solo en el evento en que se llegare a declarar la responsabilidad administrativa y extracontractual del Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E., la entidad llamada en garantía deberá desembolsar y/o reembolsar los dineros a los que fuere obligada a pagar el H.U.V., con base en la relación contractual pactada y que ya ha sido mencionada en este escrito.

PRETENSIONES

Conforme a los hechos expuestos, solicitamos al despacho se sirva vincular al proceso a la sociedad ALLIANZ SEGUROS S.A. como llamado en garantía, de conformidad con el artículo 225 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, teniendo en cuenta la póliza a la que se ha hecho referencia y la cobertura de la misma.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Como fundamentos de derecho del presente llamamiento en garantía, se encuentran en el artículo 225 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo el cual dispone lo siguiente:

“Artículo 225. Llamamiento en garantía. Quien afirme tener derecho legal o contractual de exigir a un tercero la reparación integral del perjuicio que llegare a sufrir, o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia, podrá pedir la citación de aquel, para que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación.

(...)”

El llamamiento en garantía puede ser invocado por quien tenga derecho legal o contractual de exigir a un tercero la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir, o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de una posible sentencia desfavorable, de los hechos manifestados, así como de los documentos anexados como pruebas, se puede constatar que entre el demandado HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA” E.S.E. y la llamada en garantía ALLIANZ SEGUROS S.A. existe una relación de carácter sustancial, cual es el contrato de seguro que tiene a aquella como tomador y asegurado del Seguro de Responsabilidad Civil mediante las pólizas antes relacionadas, lo que configura el derecho de la entidad demandada de exigir de su aseguradora “*el reembolso total o parcial*” de lo que eventualmente tendría que pagar como resultado de una sentencia adversa.

PRUEBAS Y ANEXOS

Solicito al Despacho se sirva tener y decretar las siguientes:

- Pólizas de Responsabilidad Civil Extracontractual –Clínicas y Hospitales- Nos. 02221365 y 22296180.
- Certificado de existencia y representación de ALLIANZ SEGUROS S.A.

Solicitud de prueba:

Si el Despacho lo considera pertinente, se sirva oficiar a ALLIANZ SEGUROS S.A., con domicilio en la Avenida 6A Norte # 23-13 Barrio Santa Mónica de Cali y dirección electrónica para notificaciones notificacionesjudiciales@allianz.co, para que remitan con destino a su despacho copia de la respectiva póliza por la cual se encontraba amparado el HUV de acuerdo de los hechos de la demanda, incluyendo anexos y condiciones de la misma. De igual forma para que certifiquen si para la fecha del evento el HUV se encontraba amparado y el monto de dicha cobertura.

NOTIFICACIONES Y DIRECCIONES

Mi poderdante HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA” E.S.E. y el suscrito apoderado, recibiremos las notificaciones en la Calle 5 No. 36-08 de Cali, e-mail: responsabilidadmedica@huv.gov.co, notificacionesjudiciales@huv.gov.co, tel. 6206000 ext. 1740 y 1741.

El llamado en garantía ALLIANZ SEGUROS S.A. puede ser notificado a través de su representante legal, señor DAVID ALEJANDRO COLMENARES SPENCE, con domicilio en la Avenida 6A Norte # 23-13 Barrio Santa Mónica de Cali y dirección electrónica para notificaciones notificacionesjudiciales@allianz.co

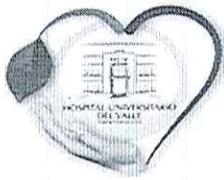
Cordialmente,



JORGE HERNÁN CAICEDO RAMÍREZ

C.C. No. 1.130.641.546 de Cali (V)

T.P. No. 299.226 del C.S.J.



Señor

JUEZ TREINTA Y CUATRO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

E. S. D.

Demandantes:	Paola Andrea Zuluaga y otros
Demandado:	Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E. y otros
Medio de control:	Reparación directa
Radicación:	11001-33-36-034-2019-00193-00

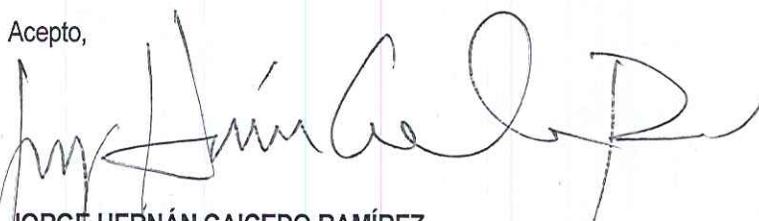
IRNE TORRES CASTRO, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la C.C. No. 16.497.274 de Buenaventura (V), obrando en mi condición de Gerente General del **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCÍA" E.S.E.**, según Decreto Departamental No. 783 del 24 de abril del 2020, por medio del presente escrito confiero poder especial, amplio y suficiente al abogado **JORGE HERNÁN CAICEDO RAMÍREZ**, mayor y vecino de Cali, identificado con la C.C. No. 1.130.641.546 de Cali (V), abogado en ejercicio con Tarjeta Profesional No. 299.226 del C.S.J. a efecto que en nombre y representación de la entidad hospitalaria, asuma de manera integral nuestra defensa en el asunto de la referencia, solicite pruebas, interpongan los recursos de ley a que haya lugar y, en general, para que realice las actuaciones conducentes y pertinentes en pro de nuestros intereses.

Mi apoderado además de las facultades consagradas en el artículo 77 del C.G.P., tendrá las de conciliar, recibir, transigir, desistir, sustituir, renunciar, reasumir, llamar en garantía, denunciar el pleito, presentar demanda de reconvención y todas las demás facultades tendientes a la defensa integral del H.U.V.

Atentamente,

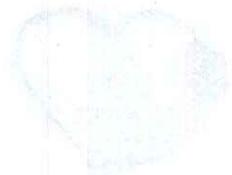

IRNE TORRES CASTRO
C.C. No. 16.497.274 de Buenaventura (V)

Acepto,


JORGE HERNÁN CAICEDO RAMÍREZ
C.C. No. 1.130.641.546 de Cali (V)
T.P. No. 299.226 del C.S.J.



EL PRESENTE TRAMITE SE REALIZA
A PETICION DEL INTERESADO



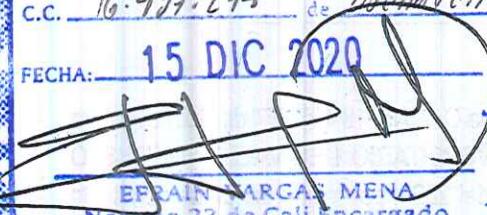
REPÚBLICA DE COLOMBIA
Dpto. del Valle del Cauca
Notaría 23 del Círculo de Cali
TESTIMONIO DE FIRMA REGISTRADA
Art. 73 Dec. 960 de 1.970
EL NOTARIO 23 DEL CÍRCULO DE CALI

Previa confrontación declara que la firma que aparece en el presente documento corresponde a la registrada en esta Notaría por:

IRNE TORRES CASTRO

C.C. 16.997.274 de Buenaventura

FECHA: 15 DIC 2020


EFRÁIN VARGAS MENA
Notario 23 de Cali Encargado

Notaría 23
Re

"NO SE HIZO COTEJO
BIOMÉTRICO POR FIRMA
REGISTRADA" Art. 30, Resolución
6467 de 2015 S.N.R.
NOTARIA 23 DE CALI (V)


IRNE TORRES CASTRO
C.C. 16.997.274 de Buenaventura


EFRÁIN VARGAS MENA
Notario 23 de Cali Encargado



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.130.641.546**

CAICEDO RAMIREZ
APELLIDOS

JORGE HERNAN
NOMBRES

Jorge H. Caicedo R.
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-NOV-1988**

CALI (VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.74 **B+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

07-DIC-2006 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1100100-00650623-M-1130641546-20141205 0041717374A 3 7743156367

NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



Consejo Superior de la Judicatura



EX-1301

REPUBLICA DE COLOMBIA RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

NOMBRES:
JORGE HERNAN

APELLIDOS:
CAICEDO RAMIREZ

Jorge Hernan Caicedo Ramirez

PRESIDENTE CONSEJO
SUPERIOR DE LA JUDICATURA

MARTHA LUCÍA OLANO DE NOGUERA

Martha Lucía Olano de Noguera

UNIVERSIDAD
DEL CAUCA

FECHA DE GRADO
13/10/2017

CONSEJO SECCIONAL
VALLE

CEDULA
1130641546

FECHA DE EXPEDICION
17/11/2017

TARJETA N°
299226



DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
GOBERNACION

DECRETO No. 13-0783

(24 Abr) 2020

"POR MEDIO DEL CUAL SE NOMBRA EN PROPIEDAD AL GERENTE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCÍA, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO."

La GOBERNADORA DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA, en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial lo establecido en el artículo 28 de la Ley 1122 de 2007, en concordancia con el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016 y

CONSIDERANDO:

Que el doctor IRNE TORRES CASTRO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 16.497.274 expedida en Buenaventura, fue nombrado en propiedad como Gerente del Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E., mediante el Decreto No. 010-24-1469 del 22 septiembre de 2017, corregido por Decreto 9024-1499 del 27 de septiembre de 2017, y debidamente posesionado según Acta No. 1367 del 25 de septiembre de 2017.

Que haciendo uso de las facultades concedidas en el inciso segundo del artículo 28 de la Ley 1122 de 2007, en concordancia con el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016, la Junta Directiva del Hospital en sesión celebrada el 20 de marzo de 2020, realizó la Evaluación del informe de Gestión del año 2019, presentado por el Gerente doctor IRNE TORRES CASTRO, con un resultado de 4,21, considerado como SATISFACTORIO, conforme a lo dispuesto en la Resoluciones 408 de 2018, 743 de 2013 y 710 de 2012, expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, reglamentarias de la Ley 1438 de 2011. La calificación quedó consignada en el Acuerdo No. 007 de marzo 20 de 2020. La Junta Directiva en la misma sesión propuso a la señora Gobernadora del Departamento considerar el nombramiento, en propiedad, del doctor IRNE TORRES CASTRO como gerente del Hospital para el próximo periodo.

Que el periodo institucional del doctor IRNE TORRES CASTRO, fue ampliado por 30 días mediante el Decreto No. 0721 del 31 de marzo de 2020, con base en las facultades otorgadas por el artículo 13 del Decreto Legislativo No. 491 de 2020.

Que los gerentes o directores de las Empresas Sociales del Estado son nombrados para periodos institucionales de cuatro años, el cual empieza con la posesión y culminará tres meses después del inicio del periodo institucional del gobernador o alcalde, de conformidad con el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016, que modificó el inciso 1° del artículo 28 de la Ley 1122 de 2007, en relación con el mecanismo de nombramiento de los Gerentes, quedando vigente el inciso 2° que regula el tema de la reelección de los mismos.

Que haciendo uso de las facultades concedidas a los jefes de las administraciones territoriales por la Ley 1797 de 2016, este Despacho procede a nombrar en propiedad al doctor IRNE TORRES CASTRO, en el cargo de Gerente del Hospital Universitario del Valle "Evaristo García", por cumplir con los requisitos para asumir el cargo.

Que, en virtud de lo anterior,



DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
GOBERNACION

DECRETO No. 13-0723

(24 Abr) 2020

"POR MEDIO DEL CUAL SE NOMBRA EN PROPIEDAD AL GERENTE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCÍA, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO."

DECRETA:

ARTÍCULO PRIMERO: Nombrar en propiedad al doctor IRNE TORRES CASTRO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 16.497.274 expedida en Buenaventura, en el cargo de Gerente del Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E., hasta la terminación del periodo institucional comprendido entre el 01 de mayo de 2020 y 31 de marzo de 2024.

ARTÍCULO SEGUNDO: El funcionario nombrado deberá tomar posesión del cargo en la Oficina de Posesiones de la Departamento Administrativo de Desarrollo Institucional de Departamento del Valle del Cauca, previo lleno de los requisitos exigidos para el desempeño del mismo.

ARTÍCULO TERCERO: Copia del presente Acto Administrativo, junto con la copia de la hoja de vida del doctor Irne Torres Castro, será enviado a la Oficina de Recursos Humanos del Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E., para lo de su competencia.

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

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Santiago de Cali, a los 24 días del mes de Abr de 2020


CLARA LUZ ROLDAN GONZÁLEZ
Gobernadora del Valle del Cauca.

Proyección: J. Raffán

CONDICIONES PARTICULARES

**Capítulo I
Datos Identificativos**

Datos Generales

Tomador del Seguro:	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE-EVARISTO GAR NIT: 8903034612 CALLE 5 NO. 36 - 08 . CALI Teléfono: 6206000 Email: mgiraldo@huv.gov.co
Asegurado:	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE-EVARISTO GAR NIT: 8903034612 CALLE 5 NO. 36 - 08 . CALI Teléfono: 6206000 Email: mgiraldo@huv.gov.co
Póliza y duración:	Póliza nº: 022213065 / 0 Duración: Desde las 00:00 horas del 01/01/2018 hasta las 24:00 horas del 30/06/2018. Importes expresados en PESO COLOMBIANO.
Intermediario:	Renovable a partir del 30/06/2018 desde las 24:00 horas. GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS S.A. Clave: 1067259 CL 13 CR 101 - 71 CALI NIT: 8050038017 Teléfonos: 3120202 0 E-mail: tecnicogenerales@gonseguros.com.co

Identificación del riesgo objeto del seguro

Categoría del riesgo	Dirección del Riesgo
Servicios	CALLE 5 NO. 36 - 08 .
Descripción	Valor
Riesgo asegurado	Otras Clínicas

Ambito territorial	Colombia
Límite asegurado evento	1.000.000.000,00
Límite asegurado vigencia	1.000.000.000,00
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	209,00
Grupo	A
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	193,00
Grupo	B

Ambito Temporal

CLAIMS MADE

Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de 28/04/2016 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

Extension en el periodo de reclamos

Cláusula de extensión para la denuncia de reclamos sujeta a las siguientes condiciones:

(a) La Suma Asegurada que atenderá a la totalidad de los reclamos que se reciban dentro del período del endoso será la suma en vigor para la última vigencia no renovada.

(b) El Endoso dejará de ser operativo una vez se agote la Suma Asegurada o se cumpla la vigencia de su período, cualquiera que ocurra primero.

El derecho a obtener este endoso está condicionado a la no renovación o cancelación de la póliza por razones diferentes a la cancelación por no pago de prima.

Si el Asegurado decide unilateralmente el no renovar o rescindir esta cobertura a su vencimiento, el Asegurado tendrá el derecho de comprar un endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos por una prima adicional, y bajo los términos estipulados en esta cláusula, salvo cuando el contrato se rescindiera por falta de pago de la prima por el Asegurado, hecho que generará la pérdida del derecho del Asegurado para la compra de tal endoso.

El endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos dará el derecho al Asegurado a extender, hasta un período máximo de dos (2) años, la cobertura para los reclamos que se reciban o se formulen con posterioridad a la vigencia de la póliza y exclusivamente por actos médicos ocurridos durante tal período y con posterioridad a la fecha de efecto de esta póliza.

El endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos no cambiará la fecha de vigencia de la presente póliza. Simplemente extenderá el período durante el cual, el Asegurado, podrá poner en conocimiento del Asegurador dichos reclamos.

Los Límites de Cobertura por Acto Médico y/o Agregado Anual contratados en el último período de la póliza, son los mismos que registrarán para el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, es decir, dicho endoso no alterará la Suma Asegurada acordada en la póliza.

A fines de obtener el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos el Asegurado deberá hacer lo siguiente:

- (a) Someter por escrito su solicitud al Asegurador.
- (b) Enviar dicha solicitud dentro de los treinta (30) días anteriores a la finalización de la presente cobertura.
- (c) Determinar el término de tiempo deseado para la Extensión, ya sea por un período de uno (1) o de dos (2) años.
- (d) Abonar al contado la prima correspondiente al endoso.

A fines de calcular la prima por el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, el Asegurador utilizará las tarifas y condiciones existentes al momento de requisición del mismo por parte del Asegurado. Sin embargo, el precio del endoso no excederá los siguientes porcentajes de la prima de la última póliza contratada por el Asegurado:

- (a) Un (1) año: 120%
- (b) Dos (2) años: 160%

El Asegurador mantendrá vigente el endoso hasta cuando se agote la Suma Asegurada contratada para la última vigencia de la póliza, o se agote el período del endoso, cualquiera que suceda primero.

Interés Asegurado

Indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil profesional en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestado dentro de los predios asegurados.

Coberturas contratadas

Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1.Predios, Labores y Operaciones	1.000.000.000,00	1.000.000.000,00
10.RC. Profesional	1.000.000.000,00	1.000.000.000,00
22.Gastos Médicos	5.000.000,00	60.000.000,00

Especificaciones Adicionales

Intermediarios:

Código	Nombre Intermediario	% de Participación
1067259	GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS S.A.	100,00

Cláusulas

Beneficiario

Terceros Afectados

Actividad del Cliente

ANEXO N° 5 (ESPECIFICACIONES TECNICAS SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES)

TOMADOR: HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE - EVARISTO GARCIA

ASEGURADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE - EVARISTO GARCIA

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

NIT: 890.303.461-2

PROCESO

POLIZA: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

VIGENCIA: Desde el 01 de Enero de 2018 a las 00:00 Horas Hasta el 30 de Junio de 2018 a las 24:00 Horas

CONDICIONES MINIMAS REQUERIDAS OBLIGATORIAS

INTERES ASEGURADO COBERTURAS LIMITE ASEGURADO

TASA PRIMA NETA ANUAL

EVENTO VIGENCIA

\$1.000.000.000

Amparar la responsabilidad civil propia de la clínica, hospital y/u otro establecimiento 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.

Responsabilidad civil medica

Uso de Equipos de Diagnostico y Terapia

Errores u omisiones Profesionales 0

Predios labores y operaciones

Gastos judiciales

Para procesos cuya pretensión no supere 50 SMMLV gastos de defensa por evento de \$3.000.000. Para procesos cuya pretensión supere 51 SMMLV Gastos de defensa por evento de \$5.000.000 \$100.000.000 \$ 447.380.000

Cobertura de Gastos Médicos \$5.000.000 \$60.000.000

Perjuicios extrapatrimoniales al 100%

TOTALES PRIMA POR 181 DIAS \$ 221.851.452

IVA \$ 42.151.776

TOTAL \$ 264.003.228

COBERTURA:

SECCION PRIMERA - COBERTURA BASICA

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Amparo

La responsabilidad civil profesional del ASEGURADO por los perjuicios causados a terceros a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestados durante la misma vigencia dentro de los predios asegurados.

Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al ASEGURADO como consecuencia de las acciones y omisiones profesionales, cometidos por personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, de enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el ASEGURADO o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial, en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo.

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

La responsabilidad civil profesional del ASEGURADO como consecuencia de los daños causados por el suministro de bebidas y/o alimentos, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos, que hayan sido elaborados por el asegurado bajo su supervisión directa o por otras personas naturales o jurídicas a quienes el asegurado haya delgado su elaboración mediante convenio especial que sean necesarios para el tratamiento y estén directamente registrados mediante autoridad competente. La presente extensión aplica exclusivamente cuando dichos errores provengan de fallas del ASEGURADO en la elaboración y utilización de fórmulas, especificaciones o instrucciones

incluyendo el suministro de alimentos y bebidas a los pacientes en conexión con los servicios profesionales descritos en el formulario o carátula de la póliza. Lo anterior sin perjuicio del derecho de subrogación consignado en el capítulo V, cuestiones fundamentales de carácter general.

La responsabilidad civil profesional del ASEGURADO por los perjuicios causados a terceros con ocasión de las cirugías reconstructivas requeridas posterior a un accidente, enfermedad o agresión, así como las cirugías correctivas de anomalías congénitas y todas aquellas ordenadas por mandato legal siempre y cuando sean destinadas a preservar la salud de la persona. En cualquiera de estos casos quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención.

La responsabilidad civil extracontractual del asegurado (PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES), por los daños causados como consecuencia de la propiedad, posesión, uso de los predios en donde desarrolla su actividad y que aparecen en la carátula de la póliza como predios asegurados.

AMPARO RETROACTIVO: CLAIMS MADE

Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de ABRIL 28 DE 2016 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

Extensión en el periodo de reclamos

Cláusula de extensión para la denuncia de reclamos sujeta a las siguientes condiciones:

La Suma Asegurada que atenderá a la totalidad de los reclamos que se reciban dentro del período del endoso será la suma en vigor para la última vigencia no renovada.

El Endoso dejará de ser operativo una vez se agote la Suma Asegurada o se cumpla la vigencia de su período, cualquiera que ocurra primero.

El derecho a obtener este endoso está condicionado a la no renovación o cancelación de la póliza por razones diferentes a la cancelación por no pago de prima.

Si el Asegurado decide unilateralmente el no renovar o rescindir esta cobertura a su vencimiento, el Asegurado tendrá el derecho de comprar un endoso para la

Extensión para la Denuncia de Reclamos por una prima adicional, y bajo los términos estipulados en esta cláusula, salvo cuando el contrato se rescindiera por falta de pago de la prima por el Asegurado, hecho que generará la pérdida del derecho del Asegurado para la compra de tal endoso.

El endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos dará el derecho al Asegurado a extender, hasta un período máximo de dos (2) años, la cobertura para los reclamos que se reciban o se formulen con posterioridad a la vigencia de la póliza y exclusivamente por actos médicos ocurridos durante tal período y con posterioridad a la fecha de efecto de esta póliza.

El endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos no cambiará la fecha de vigencia de la presente póliza. Simplemente extenderá el período durante el cual, el Asegurado, podrá poner en conocimiento del Asegurador dichos reclamos.

Los Límites de Cobertura por Acto Médico y/o Agregado Anual contratados en el último período de la póliza, son los mismos que regirán para el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, es decir, dicho endoso no alterará la Suma Asegurada acordada en la póliza.

A fines de obtener el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos el Asegurado deberá hacer lo siguiente:

Someter por escrito su solicitud al Asegurador.

Enviar dicha solicitud dentro de los treinta (30) días anteriores a la finalización de la presente cobertura.

Determinar el término de tiempo deseado para la Extensión, ya sea por un período de uno (1) o de dos (2) años.

Abonar al contado la prima correspondiente al endoso.

A fines de calcular la prima por el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, el Asegurador utilizará las tarifas y condiciones existentes al momento de requisición del mismo por parte del Asegurado. Sin embargo, el precio del endoso no excederá los siguientes porcentajes de la prima de la última póliza contratada por el Asegurado:

Un (1) año: 120%

Dos (2) años: 160%

El Asegurador mantendrá vigente el endoso hasta cuando se agote la Suma Asegurada contratada para la última vigencia de la póliza, o se agote el período del endoso, cualquiera que suceda primero."

CONVENIO PARA EL PLAZO DEL PAGO DE LA PRIMA:

No obstante cualquier estipulación en contrario, por la presente cláusula se deja establecido que, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 81 de la Ley 45/90 y la Resolución numero 03750 de Diciembre 31/74 de la Superintendencia Financiera, las partes contratantes convienen que las primas causadas por el presente Contrato de seguros y los Certificados o Anexos que se emitan en aplicación al mismo serán pagadas por EL ASEGURADO en NOVENTA (90) días a

partir de la fecha en que el respectivo documento sea recibido en sus oficinas, directamente por la Aseguradora y/o por el intermediario de seguros, quien deberá certificar haber recibido a satisfacción las respectivas pólizas en las condiciones contratadas;

Si las pólizas no han sido correctamente elaboradas, el término para el pago solo empezará a contarse desde la fecha en que se presenten en debida forma. La demora en el pago originada por la presentación incorrecta de los documentos requeridos será responsabilidad del contratista y no tendrán por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza o a la aplicación de la terminación del contrato por mora en el pago de la prima.

FORMATO 2 : ACEPTACION CLAUSULAS Y CONDICIONES OBLIGATORIAS REVOCACIÓN, NO RENOVACIÓN O MODIFICACIONES DE LA PÓLIZA Y SUS ANEXOS: La Aseguradora deberá dar aviso por escrito al ASEGURADO, con una anticipación de TREINTA (30) días, en caso que decida modificar, revocar o no renovar esta póliza y/o alguno de sus amparos adicionales o modificar cualquiera de sus condiciones. En caso de revocación la aseguradora devolverá al asegurado, la proporción de prima correspondiente al tiempo que falte para el vencimiento de la Póliza, liquidada a prorrata.

NOMBRAMIENTO DE AJUSTADOR: En caso de siniestro que afecte las pólizas contratadas y en los que a juicio de la aseguradora se deba asignar Ajustador, dichos Ajustadores no podrán ser asignados unilateralmente por la aseguradora, sino bajo los siguientes parámetros:

Se escogerá al inicio de la vigencia de las pólizas una terna de firmas Ajustadores nominada por EL ASEGURADO y la ASEGURADORA.

Las firmas seleccionadas deberán tener sede principal u oficina similar en la ciudad de Cali.

La asignación del Ajustador proveniente de la terna inicialmente escogida, deberá realizarse dentro de los 3 días hábiles siguientes a la fecha del reporte del siniestro y el Ajustador deberá contactar al asegurado y efectuar las visitas correspondientes dentro de los 2 días hábiles siguientes a la fecha de designación. En caso contrario, se designará otro integrante de la terna preseleccionada.

AVISO DE PÉRDIDA 15 DÍAS: No obstante lo dispuesto en las condiciones la Póliza o en sus anexos, por la presente cláusula se conviene entre las partes, un término TREINTA (30) días HÁBILES para que el Asegurado de aviso al Asegurador de cualquier evento que afecte a la presente Póliza, contados a partir de la fecha en que haya tenido conocimiento de dicho evento, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio.

CONOCIMIENTO DEL RIESGO: Por medio de la presente cláusula, la (s) Compañía(s) Aseguradora(s) declara (n) que conocen los riesgos y por consiguiente dejan constancia del conocimiento y aceptación de las circunstancias y condiciones de los mismos. En consecuencia de lo anterior, los proponentes no podrán en

ningún caso, oponer excepciones, ni formular objeciones fundamentadas en la circunstancia de no haber llevado a cabo la visita de inspección de los bienes o en el desconocimiento de los mismos.

AMPARO AUTOMATICO PARA PREDIOS Y NUEVAS OPERACIONES RELACIONANDOS CON LA

ACTIVIDAD DEL ASEGURADO : Queda establecido y convenido por la presente cláusula, que este contrato de seguro se extiende a cubrir automáticamente operaciones adicionales o cambio de operaciones, realizadas en el predio descrito en la póliza siempre y cuando éstas no sean diferentes al giro de negocio del asegurado aceptado bajo esta póliza. También se hace extensivo a otras propiedades o bienes sobre los cuales el asegurado haya adquirido el dominio o control, a bienes tomados en arrendamiento o a cualquier otro título para su uso, situados dentro o fuera de los predios del asegurado.

ERRORES Y OMISIONES NO INTENCIONALES : El tomador esta obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo, la inexactitud sobre hechos o circunstancias que conocidas por la compañía, la hubiere retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, produce la nulidad relativa del seguro. Sin embargo, si el tomador incurriere en errores, omisiones o inexactitudes inculpables a él o al asegurado, el contrato de seguro al cual se adhiere este documento no será nulo, ni habrá lugar a la aplicación del inciso tercero del Art. 1058 del Código de Comercio sobre reducción porcentual de la prestación asegurada. En ese caso, se deberá pagar la prima adecuada al verdadero estado del riesgo: la cual será calculada a la (s) tasa (s) establecida (s) en la (s) póliza (s) a prorrata y en las mismas condiciones en que viene suscrito el riesgo.

ADHESION: Si durante la vigencia de este seguro se presentan modificaciones a las condiciones generales y particulares de la póliza, que presenten un beneficio a favor del ASEGURADO, tales modificaciones se consideran automáticamente incorporadas a la póliza siempre que el cambio no implique un aumento en la prima originalmente pactada, Previo acuerdo con Allianz.

MODIFICACIONES A FAVOR DEL ASEGURADO: Se amparan automáticamente los nuevos predios y oficinas durante el periodo de la póliza sin cobro de prima, siempre que estos se encuentren dentro del limite territorial establecido y mientras se mantengan como mínimo las mismas protecciones de seguridad informadas a los reaseguradores bajo los términos acordados, con cobro adicional de prima

CLAUSULAS PARTICULARES SOLICITADAS: Indicar con una S si es aceptada, con una N si es negada, con una D si es aceptada con desviación, para lo cual debe estipular en el formato de desviaciones el texto propuesto.

DEDUCIBLE PROPUESTA

TODAS LAS COBERTURAS 15% de la pérdida, mínimo 10 SMMLV, toda y cada pérdida
GASTOS MEDICOS SIN DEDUCIBLE Sin aplicación de deducible

Beneficiario Terceros afectados adicionales
TERCEROS AFECTADOS

Liquidación de Primas

Nº de recibo: 885282163

Período: de 01/01/2018 a 30/06/2018
Periodicidad del pago: ANUAL

PRIMA	221.851.452,00
IVA	42.151.776,00
IMPORTE TOTAL	264.003.228,00

Servicios para el Asegurado

Para realizar de manera rápida consultas, peticiones de aclaración, declaración de siniestros, solicitudes de intervención, corrección de errores o subsanación de retrasos, el asegurado podrá dirigirse a:

En cualquier caso

El Asesor GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS S.A.

Teléfono/s: 3120202 0

También a través de su e-mail: tecnicogenerales@gonseguros.com.co

Sucursal: CALI

Urgencias y Asistencia

Linea de atención al cliente a nivel nacional.....018000513500

En Bogotá5941133

Desde su celular al #265

www.allianz.co

Si tiene inquietudes, sugerencias o desea presentar una queja, visite www.allianz.co, enlace Atención al cliente.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA
VIGILADO

Se hace constar expresamente que sin el pago del recibo de prima carecerá de validez la cobertura del seguro



**Representante Legal
Allianz Seguros S.A.**

Recibida mi copia y aceptado el
contrato en todos sus términos y
condiciones,
El Tomador

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL
VALLE-EVARISTO GAR

GONSEGUROS
CORREDORES DE
SEGUROS S.A.

Aceptamos el contrato en
todos sus términos y
condiciones,
Allianz Seguros S.A.

**CUESTIONARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES**

VICEPRESIDENCIA DE SEGUROS

Por favor diligencie todas y cada una de las siguientes preguntas que se le hacen ya que **este cuestionario constituirá parte de la póliza.**

SECCIÓN I. SOLICITANTE

A. INFORMACIÓN ACERCA DE LA INSTITUCIÓN

1. RAZÓN SOCIAL Hospital Universitario del Valle	NIT 890 303 461-2
DOMICILIO Calle 5 # 36-03	CIUDAD Calz
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	TELÉFONOS 6206000
FAX 6206000	E-MAIL direcciongeneral@huv.gov.co

2. SI LA INSTITUCIÓN HA TENIDO OTROS NOMBRES EN EL PASADO, MENCIONELOS A CONTINUACIÓN:

3. NOMBRE COMPLETO DEL PROPIETARIO / TITULAR DE LA INSTITUCIÓN

4. INDIQUE LA CATEGORÍA DE TIPO DE INSTITUCIÓN (POR FAVOR MARQUE TODAS LAS QUE CORRESPONDAN)

<input type="checkbox"/> ENTIDAD DE GOBIERNO	<input type="checkbox"/> SOCIEDAD ANÓNIMA	<input type="checkbox"/> SOCIEDAD PROFESIONAL	<input type="checkbox"/> ENTIDAD CON FINES DE LUCRO
<input type="checkbox"/> ENTIDAD SIN FINES DE LUCRO	<input type="checkbox"/> ENTIDAD RELIGIOSA	<input type="checkbox"/> INDIVIDUAL	<input type="checkbox"/> OTRA: _____

5. ¿DESDE CUANDO ES PROPIETARIO / TITULAR?

6. SI FUE PROPIETARIO / TITULAR DE OTRAS INSTITUCIONES MÉDICAS ANTERIORMENTE, A CONTINUACIÓN INDIQUE DE CUALES:

7. SI EXISTEN OTROS ESTABLECIMIENTOS, OPERACIONES SUBSIDIARIAS O UBICACIONES DISTINTAS A LA PRINCIPAL, COMPLETE LO SIGUIENTE:

NOMBRE	TIPO DE ESTABLECIMIENTO	DOMICILIO Y LOCALIDAD	TELÉFONO

8. CUAL ES SU NIVEL DE ATENCIÓN:

III y IV

LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO No.

OTORGADA POR:

FECHA:

FECHA DE EXPEDICIÓN

FECHA DE VENCIMIENTO

9. HA CAMBIADO SU NIVEL DE COMPLEJIDAD DE ATENCIÓN EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS, ESPECIFIQUE CUALES Y POR QUÉ:

NO

10. LE HAN CANCELADO O SUSPENDIDO LA LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO, ESPECIFIQUE POR QUÉ:

NO

B. INFORMACIÓN ACERCA DEL DIRECTOR MÉDICO

1. NOMBRE COMPLETO

LAUREANO QUINTERO BARRERA

2. EXPERIENCIA LABORAL EN LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS (POR FAVOR INCLUYA LA OCUPACIÓN ACTUAL)

CARGO DESEMPEÑADO	TIEMPO	NOMBRE DE LA ENTIDAD	CIUDAD	TELÉFONO
Subgerente Servicios Salud		Hosp. Universit. Valle	Cali	6206000 Ext 1330

C. INFORMACIÓN ACERCA DEL ADMINISTRADOR Y/O RESPONSABLE DE LA INSTITUCIÓN

1. NOMBRE COMPLETO

2. EXPERIENCIA LABORAL EN LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS (POR FAVOR INCLUYA LA OCUPACIÓN ACTUAL)

CARGO DESEMPEÑADO	TIEMPO	NOMBRE DE LA ENTIDAD	CIUDAD	TELÉFONO
Gerente General	2017 - Actual	Hospital Universitario Valle	Cali	6206000 Ext 1010
Gerente General	2013 - 2017	Hosp. Mario Correa Benito	Cali	3180020 Ext 200

D. OTRAS FUNCIONES DE LA INSTITUCIÓN

1. ¿CUENTA LA ENTIDAD CON PERSONAS Y/O COMITÉS ENCARGADOS DE REALIZAR LAS SIGUIENTES FUNCIONES?

- A. ADMINISTRACIÓN / PREVENCIÓN DE RIESGOS SI NO
- B. EVALUACIÓN DE CALIDAD DE SERVICIOS A LOS PACIENTES SI NO
- C. EVALUACIÓN DEL TRABAJO REALIZADO POR LOS MIEMBROS DEL CUERPO MÉDICO SI NO
- D. ENCARGADO DEL PROGRAMA DE SEGUROS SI NO

2. CUENTA LA ENTIDAD CON ASESORAMIENTO ESPECIALIZADO EN LA DEFENSA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA?

SI NO

SECCIÓN II. COBERTURA SOLICITADA

1. VIGENCIA DESDE

1 de Enero de 2018 a los 00:00

VIGENCIA HASTA

31 de Diciembre de 2018 o lo 00:00

2. SUMA ASEGURADA

3. ¿HA TENIDO CONTRATADO EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS UN SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL? SI NO

EN CASO AFIRMATIVO INDICAR:

- COMPAÑÍA(S) DE SEGUROS: _____
- LÍMITE(S) ASEGURADO(S): _____
- VIGENCIA(S): _____

SECCIÓN III. TIPO DE INSTITUCIÓN

PÚBLICA PRIVADA OTRA:

- HOSPITAL GENERAL
- HOSPITAL CON ENSEÑANZA UNIVERSITARIA
- HOSPITAL PEDIÁTRICO
- HOSPITAL DE MATERNIDAD H.
- HOSPITAL PSIQUIÁTRICO
- HOSPITAL CARDIOVASCULAR
- CLÍNICA
- OTRO _____

SECCIÓN IV. INSTALACIONES, EQUIPOS DE SEGURIDAD Y PLANTA FUNCIONAL

A. INFORMACIÓN ACERCA DE LA INSTITUCIÓN

1. AÑO DE CONSTRUCCIÓN

1956

MATERIAL (adobe, bloque, concreto armado, etc)

NÚMERO DE PISOS

ÁREA TOTAL EN METROS CUADRADOS

2. CONSTRUIDO PARA BRINDAR SERVICIOS DE SALUD SEGÚN LAS NORMAS

REMODELADO: AÑO DE ÚLTIMA REMODELACIÓN _____

3. AÑO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN DEL SISTEMA ELÉCTRICO:

B. EQUIPOS DE SEGURIDAD

1. INDIQUE CON CUALES DE LOS SIGUIENTES EQUIPOS CUENTA EL EDIFICIO

- ROCIADORES AUTOMÁTICOS
 ÁREA TOTAL DE PROTECCIÓN APROX: _____ M² RESERVA AGUA P/INCENDIO _____ Lts
 ALARMAS AUTOMÁTICAS PARA INCENDIO CONECTADAS: ROCIADORES AUTOMÁTICOS EN HABITACIONES DE INTERNACIÓN
 LOCALMENTE AL CUERPO DE BOMBEROS DETECTORES DE HUMO ELÉCTRICOS
 SISTEMA ELÉCTRICO DE EMERGENCIA PARA ÁREAS DE SERVICIOS CRÍTICOS
 Especifique: _____

2. ¿EXISTE UN PROGRAMA PARA INSPECCIÓN, MANTENIMIENTO Y PRUEBA DE LOS EQUIPOS MÉDICOS? SI NO

A. EN CASO AFIRMATIVO, ¿SE REALIZA UN REGISTRO POR ESCRITO DE INSPECCIONES, MANTENIMIENTOS Y PRUEBAS? SI NO

B. EN CASO AFIRMATIVO, ESTAS FUNCIONES SON LLEVADAS A CABO POR :

- PERSONAL DE LA INSTITUCIÓN FIRMA CONTRATADA PLANTA FUNCIONAL

3. ¿TIENEN TODOS LOS PISOS SALIDAS DE EMERGENCIA? SI NO

4. ¿EXISTE UN PLAN POR ESCRITO PARA EVACUACIÓN DE EMERGENCIA? SI NO

EN CASO AFIRMATIVO, ¿CON QUE FRECUENCIA DE PRACTICA? 2 veces al año

5. ¿CUAL ES LA DISTANCIA APROXIMADA AL DEPARTAMENTO DE BOMBEROS MÁS CERCANO?

6. ¿CUENTA LA INSTITUCIÓN CON VIGILANCIA DE LOS PREDIOS? SI NO

A. EN CASO AFIRMATIVO, POR FAVOR INDIQUE EL TIPO

- DIURNA NOCTURNA 24 HORAS CON RELOJ VIDEOFILMACIÓN

7. ¿SE PERMITE FUMAR EN LOS PREDIOS DE LA INSTITUCIÓN? SI NO

EN CASO AFIRMATIVO, ¿SE PERMITE QUE LOS PACIENTES INTERNADOS FUMEN EN SUS HABITACIONES SIN SUPERVISIÓN? SI NO

SECCIÓN V. SERVICIOS PRESTADOS

A. UTILIZACIÓN DE LAS CAMAS DE INTERNACIÓN DEL ÚLTIMO AÑO CALENDARIO

	NÚMERO DE CAMAS HABILITADAS	PROMEDIO ANUAL DE OCUPACIÓN (*)
1. Cuidado intensivo para adultos	30	101%
2. Cuidado intensivo para infantes / bebés	24	112%
3. Cunas para recién nacidos	1	100%
4. Rehabilitación / terapia	—	—
5. Abuso de drogas / alcohol	—	—
6. Psiquiatría	18	89%
7. Pacientes terminales (cuidado paliativo)	—	—
8. Cuidados geriátricos	—	—
9. Otras: (especifique) <u>ADULTOS</u>	147	89%

(*) El número promedio de camas ocupadas es el número total de días de internación dividido por 365

B. UTILIZACIÓN DE LAS ÁREAS DE SERVICIO / CONSULTORIOS EXTERNOS DEL ÚLTIMO AÑO CALENDARIO

	NÚMERO DE PACIENTES
Sala de emergencia <u>URGENCIAS</u>	21.353
Cirugía con internación	2.026
Cirugía sin internación (ambulatoria)	4.895
Sala de partos	2.877
Rehabilitación / terapia	136.383
Abuso de drogas / alcohol	—
Psiquiatría	1.630
Radiología (imágenes, ecografía, rayos-x)	57.43
Terapia radiante	110 PACIENTES DIA (22.000 ENERO - OCTUBRE 2017)
Laboratorio (patología) <u>EN GENERAL</u>	431.443
Cardiología	—
Otras (especifique):	—
NÚMERO TOTAL DE PACIENTES	685.020

ENERO - OCTUBRE / 2017

NOTA

Una visita se determina como el paso del paciente por el umbral de la puerta de la institución sin importar la cantidad de servicios recibidos durante esa misma visita. Por ejemplo: un médico refiere un paciente al hospital para exámenes de laboratorio y para placas de rayos-x. Esto se contará como UNA sola visita.

C. SERVICIOS ESPECIALES

1. ¿SE LLEVAN A CABO INVESTIGACIONES CLÍNICAS? SI NO
 EN CASO AFIRMATIVO, POR FAVOR INCLUYA COPIA DE LOS PROTOCOLOS QUE DETALLAN EL PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN

2. ¿TIENE LA INSTITUCIÓN UN BANCO DE SANGRE QUE OBTIENE DEL PÚBLICO SANGRE O SUS DERIVADOS? SI NO
 EN CASO AFIRMATIVO, ¿QUÉ ANÁLISIS SE REALIZAN?

3. ¿TIENE LA INSTITUCIÓN SALA DE GUARDA / EMERGENCIA? SI NO

SECCIÓN VI. CUERPO MÉDICO

1. ¿SE VERIFICA Y COMPRUEBA LA MATRÍCULA Y DIPLOMA DE LOS MÉDICOS CON ANTELACIÓN A SU EMPLEO O A PARTIR DE SU USO DE LA INSTITUCIÓN Y/O PERSONAL O EQUIPOS?
 SI NO

2. ¿SE REQUIERE A LOS MIEMBROS DE ESTA INSTITUCIÓN QUE TENGAN SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA?
 SI NO

3. INDIQUE LA CANTIDAD DE INDIVIDUOS (MÉDICOS, ESPECIALISTAS, ODONTÓLOGOS Y DEMÁS EMPLEADOS DE LA SALUD):
120 MÉDICOS EMPLEADOS 107 OTROS PROFESIONALES EMPLEADOS
 _____ MÉDICOS NO EMPLEADOS _____ OTROS PROFESIONALES NO EMPLEADOS

SECCIÓN VII. HISTORIAL DE RECLAMOS

1. ¿TIENE CONOCIMIENTO ALGUNO DE RECLAMOS PASADOS Y/O PENDIENTES O DE CIRCUNSTANCIA ALGUNA QUE PUDIESE DAR SURGIMIENTO A UN RECLAMO O DEMANDA EN EL FUTURO?
 SI NO

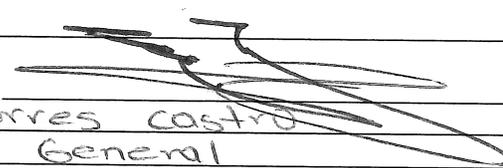
EN CASO AFIRMATIVO ADJUNTE UN LISTADO O DILIGENCIA EL SIGUIENTE CUADRO RELACIONANDO LOS RECLAMOS O HECHOS DE LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS:

APELLIDO Y NOMBRE DEL RECLAMANTE	FECHA DE OCURRENCIA	ESTADO: A = ABIERTO T = TERMINADO	DEMANDA S = SI N = NO	FECHA TERMINADO	RESERVA O MONTO PAGADO	DESCRIPCION BREVE

Se hace constar que el solicitante de este seguro declara conocer y aceptar íntegramente las Condiciones Generales y Particulares que se aplicarán en la póliza que solicita. Este cuestionario tiene el tenor de una DECLARACIÓN JURADA.

Queda convenido que si concreta un contrato de seguro, este cuestionario formará parte integrante del mismo. El asegurado tiene el deber de avisar inmediatamente a la Compañía de Seguros dentro de las 72 horas de toda modificación en la información aquí declarada.

LUGAR Y FECHA _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL 

NOMBRE Irne Torres Castro

CARGO Gerente General

ACLARACIÓN _____



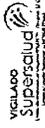
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCÍA" E.S.E.
GERENCIA FINANCIERA – SUBGERENCIA DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD
BALANCE GENERAL
31 DE DICIEMBRE DE 2.016 Y 31 DE DICIEMBRE DE 2.015
(VALOR EN MILES DE PESOS)



	2.016	2.015	PERIODO ACTUAL	PERIODO ANTERIOR	VARIACIÓN	%	ANÁLISIS VERTICAL %
ACTIVO							
CORRIENTE							
11 EFECTIVO	39.192.197	11.257.476	39.192.197	11.257.476	27.934.721	2,48	0,18
1105 Caja	63.474	8.379	63.474	8.379	54.995	6,15	
1110 Bancos y Corporaciones	39.128.723	11.248.997	39.128.723	11.248.997	27.880.126	2,48	
1125 Fondos Especiales	0	-	0	-	-	-	-
12 INVERSIONES	6.075.513	7.741.757	6.075.513	7.741.757	1.666.244	- 0,22	0,03
1201 De Renta Fija	0	-	0	-	-	-	-
1202 De Renta Variable	6.075.513	7.741.757	6.075.513	7.741.757	1.666.244	- 0,22	
14 DEUDORES	174.710.227	153.779.777	174.710.227	153.779.777	14.930.450	0,09	0,79
1401 Ingreso No Tributario	2.133.537	11.647.101	2.133.537	11.647.101	9.513.564	- 0,82	
1409 Servicios de Salud	124.662.264	106.218.223	124.662.264	106.218.223	18.444.041	0,15	
1413 Transferencias por Cobrar	107.512	107.512	107.512	107.512	0	0	
1420 Avances y Anticipos Entregados	2.615.973	2.716.416	2.615.973	2.716.416	101.443	- 0,04	
1424 Recursos Entregados al Admin.	7.867.366	6.693.223	7.867.366	6.693.223	1.174.143	0,18	
1425 Depósitos Entregados	26.332.264	-	26.332.264	-	26.332.264	-	
1470 Otros Deudores	10.962.699	30.393.300	10.962.699	30.393.300	19.410.601	- 0,64	
15 INVENTARIOS	1.544.319	1.639.845	1.544.319	1.639.845	145.626	- 0,09	0,01
1518 Materiales Prestación Servicios	1.181.977	2.009.573	1.181.977	2.009.573	227.601	- 0,11	
1580 Provisión Protección Inventario	237.658	319.653	237.658	319.653	81.975	- 0,26	
PASIVO							
CORRIENTE							
22 OPERACIONES CRÉDITO PÚBLICO	20.000.000	20.000.000	20.000.000	20.000.000	-	-	-
2203 Crédito de Fomento Corto Plazo	20.000.000	20.000.000	20.000.000	20.000.000	-	-	-
23 OBLIGACIONES FINANCIERAS	20.000.000	20.000.000	20.000.000	20.000.000	-	-	-
230609 Prestamos de Ent. De Fomento Des.	20.000.000	20.000.000	20.000.000	20.000.000	-	-	-
24 CUENTAS POR PAGAR	181.319.552	140.695.170	181.319.552	140.695.170	40.624.382	0,29	0,62
2401 Adquisición Bienes y Servicios	46.864.840	54.176.116	46.864.840	54.176.116	7.311.276	0,13	
2422 Intereses por pagar	55.253.884	44.079.812	55.253.884	44.079.812	11.174.072	0,25	
2425 Acreedores	1.290.120	1.304.610	1.290.120	1.304.610	14.490	0,01	
2436 Retefuente, Retecla, Impto. Timbre	2.102.934	4.108.415	2.102.934	4.108.415	2.005.481	0,49	
2440 Impto. Contribuciones y Tas	28.579	-	28.579	-	28.579	-	
2445 Impuesto al Valor Agregado	64.890.770	26.886.292	64.890.770	26.886.292	38.004.478	1,41	
2450 Avances y Anticipos Recibido	10.888.425	10.199.925	10.888.425	10.199.925	748.500	0,07	
2455 Depósitos Recibidos Garantía	-	-	-	-	-	-	-
2460 Sentencias	-	-	-	-	-	-	-
25 OBLIGACIONES LABORALES	31.331.813	26.934.255	31.331.813	26.934.255	4.397.558	0,18	0,11
2505 Salarios y Prestaciones Social	18.617.463	26.218.448	18.617.463	26.218.448	7.600.986	0,29	
2510 Pensiones por Pagar	13.314.360	775.806	13.314.360	775.806	12.538.554	16,16	
27 PASIVOS ESTIMADOS	75.339.258	-	75.339.258	-	75.339.258	-	0,26
2710 Provisión para Contingencias	75.339.258	-	75.339.258	-	75.339.258	-	
2715 Provisión Prestaciones Sociales	-	-	-	-	-	-	-
29 OTROS PASIVOS	1.794.356	2.520.733	1.794.356	2.520.733	726.377	0,29	0,01
2905 Recaudos a Favor de Tercer	1.452.765	1.452.765	1.452.765	1.452.765	838.310	0,56	
2910 Ingresos Recibidos por Anticipado	1.139.871	1.027.938	1.139.871	1.027.938	111.933	0,11	



HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCÍA" E.S.E.
GERENCIA FINANCIERA – SUBGERENCIA DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD
BALANCE GENERAL
31 DE DICIEMBRE DE 2.016 Y 31 DE DICIEMBRE DE 2.015
(VALOR EN MILES DE PESOS)



ACTIVO	2.016	2.015	VARIACIÓN	% ANÁLISIS VERTICAL	2.016	2.015	VARIACIÓN	% ANÁLISIS VERTICAL
NO CORRIENTE	PERIODO ACTUAL	PERIODO ANTERIOR		%	PERIODO ACTUAL	PERIODO ANTERIOR		%
14 DEUDORES	295.621.338	303.408.848	- 7.787.510	- 0,03	27.330.985	65.083.443	- 38.752.458	- 0,59
1409 Servicios de Salud	-	-	-	-	-	-	-	-
1470 Otros Deudores	69.415.155	31.811.230	38.607.925	1,15	6.348.543	7.698.121	- 1.349.578	- 0,18
1475 Deudas de Difícil Cobro	101.814.456	146.761	639.824	4,36	5.677.577	4.295.714	1.428.571	0,33
1480 Provisión para Deudores	171.020.185	134.391.615	36.628.580	0,27	2.943.822	3.472.407	- 468.585	-
16 PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO	278.204.230	287.237.984	- 9.033.754	- 0,03	20.351.074	7.458.644	12.892.430	1,73
1605 Terrenos	66.516.640	66.516.640	0	0,00	10.953.524	7.458.644	3.495.880	0,47
1615 Construcciones en Curso	2.137.594	2.099.018	38.775	0,02	9.403.100	-	9.403.100	-
1620 Maquinaria, Planta en Montaje	-	-	-	-	-	-	-	-
1625 Prop. Planta y Equi. En Tran	0	0	0	0,00	220	-	220	-
1635 Bienes Muebles en Bodega	950.347	1.341.491	- 391.144	- 0,00	230	-	230	-
1640 Edificaciones	219.479.303	218.458.452	1.020.851	0,53	620.768	11.850.801	- 11.230.033	- 0,95
1645 Plantas y Dibujos	1.909.894	1.909.894	0	0,00	620.768	-	620.768	-
1650 Redes, Líneas y Cables	3.728.939	3.728.939	0	0,00	-	-	-	-
1655 Maquinaria y Equipo	4.021.315	3.876.551	144.764	0,00	-	-	-	-
1660 Equipo Médico y Científico	60.892.825	80.348.250	- 346.857	0,07	-	-	-	-
1665 Muebles, Enseres y Equipos	7.138.774	7.118.677	20.097	0,01	-	-	-	-
1670 Equipo Comunicación y Computo	5.092.825	5.082.473	30.352	0,00	-	-	-	-
1675 Equipo Transporte, Tracción y El	3.400.674	3.205.022	195.652	0,14	-	-	-	-
1680 Equipo Comedor, Cocina, Despensa	1.397.460	1.397.460	0	0,00	-	-	-	-
1682 Propiedades de Inversión	6.461.903	6.461.903	0	0,00	-	-	-	-
1685 Depreciación Acumulada	108.268.177	96.148.869	10.119.308	3,71	-	-	-	-
1689 Provisión Protección Propiedad Pl y Equipo	2.728.930	2.728.930	0	0,00	-	-	-	-
19 OTROS ACTIVOS	17.457.087	16.170.884	1.246.203	0,08	-	-	-	-
1905 Gastos Pagados por Anticipado	8.776.358	6.954.321	1.811.837	0,26	-	-	-	-
1910 Cargos Diferidos	168.169	233.295	- 64.126	- 0,27	-	-	-	-
1941 Bienes Adquiridos en Leasing F.	5.131.093	5.131.093	0	0,00	-	-	-	-
1942 Depreciación Bienes Adq. Leasing	2.770.625	2.391.750	468.875	0,20	-	-	-	-
1970 Intangibles	4.212.354	4.212.354	0	0,00	-	-	-	-
1975 Amortización Acumulada Intangibles	4.212.354	4.179.722	32.632	0,01	-	-	-	-
1989 Valorizaciones	6.111.093	6.111.093	0	0,00	-	-	-	-
TOTAL ACTIVO	517.143.594	483.877.803	33.265.791	0,07	517.143.594	483.877.803	33.265.791	0,07
CUENTAS ORDEN DEUDORAS	-	-	-	-	-	-	-	-
81 Derechos Contingentes	120.939.754	120.939.754	0	0,00	114.884.651	177.744.727	- 62.859.076	- 0,35
83 Deudoras de Control	44.676.349	17.958.472	26.717.877	1,50	-	-	-	-
8905 Derechos Contingentes por Contra	120.939.754	120.939.754	0	0,00	18.758.925	19.552.189	- 793.264	- 0,04
8915 Deudoras por Contra (Cr.)	44.676.349	17.958.472	26.717.877	1,50	134.623.576	187.296.918	- 52.673.342	- 0,28
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	517.143.594	483.877.803	33.265.791	0,07	517.143.594	483.877.803	33.265.791	0,07
2 TOTAL PASIVO	317.715.364	256.293.601	61.421.763	0,24	-	-	-	-
32 PATRIMONIO INSTITUCION	199.428.230	227.584.202	- 28.155.972	- 0,12	-	-	-	-
3208 Capital Fiscal	321.621.096	321.621.096	0	0,00	-	-	-	-
3225 Utilidad o Pérdida del Ejercicio	103.540.916	38.729.584	64.811.332	1,67	-	-	-	-
3230 Resultados del Ejercicio	28.164.127	64.811.333	- 36.647.207	- 0,57	-	-	-	-
3235 Superávit por Donación	3.401.064	3.392.930	8.153	0,00	-	-	-	-
3240 Superávit por Valorización	6.111.093	6.111.093	0	0,00	-	-	-	-
29 OTROS PASIVOS	30.486	30.486	0	0,00	-	-	-	-
2905 Recaudos a Favor de Tercer	30.486	30.486	0	0,00	-	-	-	-
2910 Ingresos Recibidos por Anticipado	-	-	-	-	-	-	-	-
25 OBLIGACIONES LABORALES	11.850.801	11.850.801	0	0,00	-	-	-	-
2505 Salarios y Prestaciones Sociales	-	-	-	-	-	-	-	-
2510 Pensiones por Pagar	-	-	-	-	-	-	-	-
27 PASIVOS ESTIMADOS	39.045.390	39.045.390	0	0,00	-	-	-	-
2710 Contingencias	-	-	-	-	-	-	-	-
2715 Provisión Prestaciones Sociales	-	-	-	-	-	-	-	-
24 CUENTAS POR PAGAR	7.458.644	7.458.644	0	0,00	-	-	-	-
2401 Adquisición de Bienes y Servicios	-	-	-	-	-	-	-	-
2425 Acreedores	-	-	-	-	-	-	-	-
2436 Retiro Fuente, Reteica, Impio, Timbre	-	-	-	-	-	-	-	-
2440 Impio, Contribuciones y Tas	-	-	-	-	-	-	-	-
2450 Avances y Anticipos Recibido	-	-	-	-	-	-	-	-
2460 Sentencias	-	-	-	-	-	-	-	-
23 OBLIGACIONES FINANCIERAS	4.295.714	4.295.714	0	0,00	-	-	-	-
230509 Préstamos de Ent. De Fomento Des.	-	-	-	-	-	-	-	-
230701 Préstamos de Banca Comercial	-	-	-	-	-	-	-	-
230709 Operaciones Financieras Largo	-	-	-	-	-	-	-	-

Firma de la Subgerente Financiera
HOLMER JOSE REYES SOYELLO

Firma de la Revisor(a) Fiscal
CPT. HERNAN INGRID MARIANEZ
T.P. No. 24697-J
DELEGADO POR KRESTON R.M.S.A.
Sr. Auditor

Firma del Representante Legal
JUAN CARLOS CORRALES BARONA (1)

Firma del Contador
JUAN CARLOS CORRALES BARONA (1)



HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCÍA" E.S.E.
GERENCIA FINANCIERA – SUBGERENCIA DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD
ESTADO DE ACTIVIDAD FINANCIERA, ECONÓMICA Y SOCIAL
30 DE DICIEMBRE DE 2.016 Y 30 DE DICIEMBRE DE 2.015
(VALOR EN MILES DE PESOS)



CONCEPTO	2.016 PERÍODO ACTUAL	2.015 PERÍODO ANTERIOR	VARIACIÓN	%
41 INGRESOS FISCALES	28.242.717	30.125.294	- 1.882.577	- 6,25
4110 No Tributarios	28.242.717	30.125.294	- 1.882.577	- 6,25
INGRESOS OPERACIONALES	214.216.384	191.764.903	22.451.481	11,71
43 VENTA DE SERVICIOS	154.216.384	186.774.489	- 32.558.105	- 17,43
4312 Servicios de Salud	154.216.384	186.813.983	- 32.597.599	- 17,45
4395 Devoluciones, Rebajas y Descuentos	-	39.494	39.494	
44 TRANSFERENCIAS	60.000.000	4.990.414	55.009.586	
4428 Otras Transferencias	60.000.000	4.990.414	55.009.586	
6 COSTO DE VENTAS	131.308.903	175.268.461	- 43.959.558	- 25,08
63 Costo de Ventas de Bienes y Servicios	131.308.903	175.268.461	- 43.959.558	- 25,08
6310 Servicios de Salud	131.308.903	175.268.461	- 43.959.558	- 25,08
GASTOS OPERACIONALES	151.848.678	129.549.810	22.298.868	17,21
51 DE ADMINISTRACIÓN	56.378.723	43.490.132	12.888.591	29,64
5101 Sueldos y Salarios	23.576.783	26.725.022	- 3.148.239	- 11,78
5102 Contribuciones Imputadas	1.683.334	890.706	792.628	88,99
5103 Contribuciones Efectivas	2.714.715	4.395.215	- 1.680.500	- 38,23
5104 Aportes sobre Nómina	573.754	740.633	- 166.879	- 22,53
5111 Generales	8.977.547	9.796.068	- 818.521	- 8,36
5120 Impuestos, Contribuciones y Tasas	18.852.589	942.488	17.910.101	1.900,30
PROVISIONES, AGOTAMIENTO, DEPRECIACIONES Y AMORTIZACIONES	95.469.955	86.025.478	9.444.477	10,98
5304 Provisión para Deudores	40.106.991	57.326.325	- 17.219.334	- 30,04
5306 Provisión para Protección de Inventarios	-	89.280	89.280	100,00
5307 Provisión para Protección Propiedad, Planta y Equipo	0	-	-	
5314 Provisión para Contingencias	53.603.118	26.714.484	26.888.634	100,65
5330 Depreciación	1.759.846	1.895.389	- 135.543	- 7,15
55 GASTO PUBLICO SOCIAL	-	34.200	34.200	100,00
5502 Salud	0	34.200	34.200	100,00
EXCEDENTE (DÉFICIT) OPERACIONAL	- 40.698.479	- 82.928.074	42.229.595	- 50,92
48 OTROS INGRESOS	37.217.578	48.710.611	- 11.493.033	- 23,59
4805 Financieros	511.429	158.180	353.249	223,32
4808 Otros Ingresos Ordinarios	5.436.677	17.467.137	- 12.030.460	- 68,87
4810 Extraordinarios	27.800.364	27.326.198	474.166	1,74
4815 Ajuste de Ejercicios Anteriores	3.469.107	3.759.096	- 289.989	- 7,71
58 OTROS GASTOS	24.683.225	30.593.870	- 5.910.645	- 19,32
5801 Intereses	1.741.394	2.625.022	- 883.628	- 33,66
5802 Comisiones	86.978	223.694	- 136.716	- 61,12
5805 Financieros	0	164.290	164.290	100,00
5808 Otros Gastos Ordinarios	7.352.010	14.823.965	- 7.471.955	- 50,40
5810 Extraordinarios	6.653.084	2.024.989	4.628.095	228,55
5815 Ajustes de Ejercicios Anteriores	8.849.758	10.731.910	- 1.882.152	- 17,54
EXCEDENTE (DÉFICIT) DEL EJERCICIO	- 28.164.127	- 64.811.333	36.647.206	- 56,54

Firma del Representante Legal
JUAN CARLOS CORRALES BARONA (I)

Firma del Contador
CPT. AUDREY STELLA ESCOBAR RUBIO
T.P. No. 91489-T

Firma de la Subgerencia Financiera
HOLMER JOSÉ REYES SOTELO

Firma de la Revisoría Fiscal
CPT. HERNÁN MORA MARTÍNEZ
T.P. No. 24697-T
DELEGADO POR KRESTON R.M. S.A.
Sin Auditar

6286

Empresas

Condiciones del
Contrato de Seguro

Póliza N°
022296180 / 0

Allianz

Responsabilidad Civil

Profesional Clínicas y Hospitales

www.allianz.co

06 de Julio de 2018

Tomador de la Póliza

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE-EVARISTO GAR

Estas son las condiciones de su Contrato de Seguro. Es muy importante que las lea atentamente y verifique que sus expectativas de seguro están plenamente cubiertas. Para nosotros, es un placer poder asesorarle y dar cobertura a todas sus necesidades de previsión y aseguramiento.

Atentamente

NC 100317.

CONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS
S.A.

Allianz Seguros S.A.

Allianz 

Capítulo I Datos Identificativos

Datos Generales

Tomador del Seguro: HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE-EVARISTO GAR NIT: 8903034612
CALLE 5 NO. 36 - 08 .
CALI
Teléfono: 6206000
Email: mgiraldo@huv.gov.co

Asegurado: HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE-EVARISTO GAR NIT: 8903034612
CALLE 5 NO. 36 - 08 .
CALI
Teléfono: 6206000
Email: mgiraldo@huv.gov.co

Póliza y duración: Póliza nº: 022296180 / 0
Duración: Desde las 00:00 horas del 01/07/2018 hasta las 24:00 horas del 30/12/2018.

Importes expresados en PESO COLOMBIANO.

Renovable a partir del 30/12/2018 desde las 24:00 horas.

Intermediario: GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS S.A.
Clave: 1067259
CL 13 CR 101 - 71
CALI
NIT: 8050038017
Teléfonos: 3120202 0
E-mail: tecnicogenerales@gonseguros.com.co

Identificación del riesgo objeto del seguro

Categoría del riesgo	Dirección del Riesgo
Servicios	CALLE 5 NO. 36 - 08 .

Descripción	Valor
Riesgo asegurado	Otras Clínicas

Ambito territorial	Colombia
Límite asegurado evento	1.000.000.000,00
Límite asegurado vigencia	1.000.000.000,00
Especialidad	Anestesiólogos, ginecólogos, ginecoobstetras
Numero de medicos	209,00
Grupo	A
Especialidad	Anestesiólogos, ginecólogos, ginecoobstetras
Numero de medicos	193,00
Grupo	B

Ambito Temporal

CLAIMS MADE

"AMPARO RETROACTIVO: CLAIMS MADE

Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de ABRIL 28 DE 2016 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

Extensión en el periodo de reclamos

Cláusula de extensión para la denuncia de reclamos sujeta a las siguientes condiciones:

(a) La Suma Asegurada que atenderá a la totalidad de los reclamos que se reciban dentro del período del endoso será la suma en vigor para la última vigencia no renovada.

(b) El Endoso dejará de ser operativo una vez se agote la Suma Asegurada o se cumpla la vigencia de su período, cualquiera que ocurra primero.

El derecho a obtener este endoso está condicionado a la no renovación o cancelación de la póliza por razones diferentes a la cancelación por no pago de prima.

Si el Asegurado decide unilateralmente el no renovar o rescindir esta cobertura a su vencimiento, el Asegurado tendrá el derecho de comprar un endoso para la

Extensión para la Denuncia de Reclamos por una prima adicional, y bajo los términos estipulados en esta cláusula, salvo cuando el contrato se rescindiera por falta de pago de la prima por el Asegurado, hecho que generará la pérdida del derecho del Asegurado para la compra de tal endoso.

El endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos dará el derecho al Asegurado a extender, hasta un período máximo de dos (2) años, la cobertura para los reclamos que se reciban o se formulen con posterioridad a la vigencia de la póliza y exclusivamente por actos médicos ocurridos durante tal período y con posterioridad a la fecha de efecto de esta póliza.

El endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos no cambiará la fecha de vigencia de la presente póliza. Simplemente extenderá el período durante el cual, el Asegurado, podrá poner en conocimiento del Asegurador dichos reclamos.

Los Límites de Cobertura por Acto Médico y/o Agregado Anual contratados en el último período de la póliza, son los mismos que regirán para el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, es decir, dicho endoso no alterará la Suma Asegurada acordada en la póliza.

A fines de obtener el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos el Asegurado deberá hacer lo siguiente:

- (a) Someter por escrito su solicitud al Asegurador.
- (b) Enviar dicha solicitud dentro de los treinta (30) días anteriores a la finalización de la presente cobertura.
- (c) Determinar el término de tiempo deseado para la Extensión, ya sea por un período de uno (1) o de dos (2) años.
- (d) Abonar al contado la prima correspondiente al endoso.

A fines de calcular la prima por el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, el Asegurador utilizará las tarifas y condiciones existentes al momento de requisición del mismo por parte del Asegurado. Sin embargo, el precio del endoso no excederá los siguientes porcentajes de la prima de la última póliza contratada por el Asegurado:

- (a) Un (1) año: 120%
- (b) Dos (2) años: 160%

El Asegurador mantendrá vigente el endoso hasta cuando se agote la Suma Asegurada contratada para la última vigencia de la póliza, o se agote el período del endoso, cualquiera que suceda primero."

Extension en el periodo de reclamos

Cláusula de extensión para la denuncia de reclamos sujeta a las siguientes condiciones:

- (a) La Suma Asegurada que atenderá a la totalidad de los reclamos que se reciban dentro del período del endoso será la suma en vigor para la última vigencia no renovada.
- (b) El Endoso dejará de ser operativo una vez se agote la Suma Asegurada o se cumpla la vigencia de su período, cualquiera que ocurra primero.

El derecho a obtener este endoso está condicionado a la no renovación o cancelación de la póliza por razones diferentes a la cancelación por no pago de prima.

Si el Asegurado decide unilateralmente el no renovar o rescindir esta cobertura a su vencimiento, el Asegurado tendrá el derecho de comprar un endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos por una prima adicional, y bajo los términos estipulados en esta cláusula, salvo cuando el contrato se rescindiera por falta de pago de la prima por el Asegurado, hecho que generará la pérdida del derecho del Asegurado para la compra de tal endoso.

El endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos dará el derecho al Asegurado a extender, hasta un período máximo de dos (2) años, la cobertura para los reclamos que se reciban o se formulen con posterioridad a la vigencia de la póliza y exclusivamente por actos médicos ocurridos durante tal período y con posterioridad a la fecha de efecto de esta póliza.

El endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos no cambiará la fecha

de vigencia de la presente póliza. Simplemente extenderá el período durante el cual, el Asegurado, podrá poner en conocimiento del Asegurador dichos reclamos.

Los Límites de Cobertura por Acto Médico y/o Agregado Anual contratados en el último período de la póliza, son los mismos que regirán para el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, es decir, dicho endoso no alterará la Suma Asegurada acordada en la póliza.

A fines de obtener el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos el Asegurado deberá hacer lo siguiente:

- (a) Someter por escrito su solicitud al Asegurador.
- (b) Enviar dicha solicitud dentro de los treinta (30) días anteriores a la finalización de la presente cobertura.
- (c) Determinar el término de tiempo deseado para la Extensión, ya sea por un período de uno (1) o de dos (2) años.
- (d) Abonar al contado la prima correspondiente al endoso.

A fines de calcular la prima por el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, el Asegurador utilizará las tarifas y condiciones existentes al momento de requisición del mismo por parte del Asegurado. Sin embargo, el precio del endoso no excederá los siguientes porcentajes de la prima de la última póliza contratada por el Asegurado:

- (a) Un (1) año: 120%
- (b) Dos (2) años: 160%

El Asegurador mantendrá vigente el endoso hasta cuando se agote la Suma Asegurada contratada para la última vigencia de la póliza, o se agote el período del endoso, cualquiera que suceda primero.

Interés Asegurado

Indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil profesional en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestado dentro de los predios asegurados.

Coberturas contratadas

Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1.Predios, Labores y Operaciones	1.000.000.000,00	1.000.000.000,00
10.RC. Profesional	1.000.000.000,00	1.000.000.000,00
22.Gastos Médicos	5.000.000,00	60.000.000,00

Especificaciones Adicionales

Intermediarios:

Código	Nombre Intermediario	% de Participación
1067259	GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS S.A.	100,00

Cláusulas

Beneficiario

Terceros Afectados

Actividad del Cliente

TOMADOR: HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE - EVARISTO GARCIA
ASEGURADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE - EVARISTO GARCIA
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

NIT: 890.303.461-2

PROCESO

POLIZA: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

VIGENCIA: Desde el 01 de Julio de 2018 a las 00:00 Horas Hasta el 31 de Diciembre de 2018 a las 24:00 Horas

CONDICIONES MINIMAS REQUERIDAS OBLIGATORIAS

INTERES ASEGURADO COBERTURAS LIMITE ASEGURADO

TASA PRIMA NETA ANUAL

EVENTO VIGENCIA

\$1.000.000.000

Amparar la responsabilidad civil propia de la clínica, hospital y/u otro establecimiento 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.

Responsabilidad civil medica

Uso de Equipos de Diagnostico y Terapia

Errores u omisiones Profesionales 0

Predios labores y operaciones

Gastos judiciales

Para procesos cuya pretensión no supere 50 SMMLV gastos de defensa por evento de \$3.000.000. Para procesos cuya pretensión supere 51 SMMLV Gastos de defensa por evento de \$5.000.000 \$100.000.000 \$ 447.380.000

Cobertura de Gastos Médicos (Siempre y cuando no sean derivados de un acto médico) EVENTO \$5.000.000 / VIGENCIA \$60.000.000

Perjuicios extra patrimoniales al 100%

TOTALES PRIMA POR 181 DIAS \$ 225.518.466

IVA \$ 42.848.508

TOTAL \$ 268.366.974

COBERTURA:

SECCION PRIMERA - COBERTURA BASICA

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Amparo

La responsabilidad civil profesional del ASEGURADO por los perjuicios causados a terceros a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestados durante la misma vigencia dentro de los predios asegurados.

Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al ASEGURADO como consecuencia de las acciones y omisiones profesionales, cometidos por personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, de enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el ASEGURADO o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial, en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo.

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

La responsabilidad civil profesional del ASEGURADO como consecuencia de los daños causados por el suministro de bebidas y/o alimentos, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos, que hayan sido elaborados por el asegurado bajo su supervisión directa o por otras personas naturales o jurídicas a quienes el asegurado haya delgado su elaboración mediante convenio especial que sean necesarios para el tratamiento y estén directamente registrados mediante autoridad competente. La presente extensión aplica exclusivamente cuando dichos errores provengan de fallas del ASEGURADO en la elaboración y utilización de fórmulas, especificaciones o instrucciones incluyendo el suministro de alimentos y bebidas a los pacientes en conexión

con los servicios profesionales descritos en el formulario o carátula de la póliza. Lo anterior sin perjuicio del derecho de subrogación consignado en el capítulo V, cuestiones fundamentales de carácter general.

La responsabilidad civil profesional del ASEGURADO por los perjuicios causados a terceros con ocasión de las cirugías reconstructivas requeridas posterior a un accidente, enfermedad o agresión, así como las cirugías correctivas de anomalías congénitas y todas aquellas ordenadas por mandato legal siempre y cuando sean destinadas a preservar la salud de la persona. En cualquiera de estos casos quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención.

La responsabilidad civil extracontractual del asegurado (PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES), por los daños causados como consecuencia de la propiedad, posesión, uso de los predios en donde desarrolla su actividad y que aparecen en la carátula de la póliza como predios asegurados.

AMPARO RETROACTIVO: CLAIMS MADE

Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de ABRIL 28 DE 2016 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

Extensión en el periodo de reclamos

Cláusula de extensión para la denuncia de reclamos sujeta a las siguientes condiciones:

La Suma Asegurada que atenderá a la totalidad de los reclamos que se reciban dentro del período del endoso será la suma en vigor para la última vigencia no renovada.

El Endoso dejará de ser operativo una vez se agote la Suma Asegurada o se cumpla la vigencia de su período, cualquiera que ocurra primero.

El derecho a obtener este endoso está condicionado a la no renovación o cancelación de la póliza por razones diferentes a la cancelación por no pago de prima.

Si el Asegurado decide unilateralmente el no renovar o rescindir esta cobertura a su vencimiento, el Asegurado tendrá el derecho de comprar un endoso para la

Extensión para la Denuncia de Reclamos por una prima adicional, y bajo los términos estipulados en esta cláusula, salvo cuando el contrato se rescindiera por falta de pago de la prima por el Asegurado, hecho que generará la pérdida del derecho del Asegurado para la compra de tal endoso.

El endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos dará el derecho al Asegurado a extender, hasta un período máximo de dos (2) años, la cobertura para los reclamos que se reciban o se formulen con posterioridad a la vigencia de la póliza y exclusivamente por actos médicos ocurridos durante tal período y con posterioridad a la fecha de efecto de esta póliza.

El endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos no cambiará la fecha de vigencia de la presente póliza. Simplemente extenderá el período durante el cual, el Asegurado, podrá poner en conocimiento del Asegurador dichos reclamos.

Los Límites de Cobertura por Acto Médico y/o Agregado Anual contratados en el último período de la póliza, son los mismos que regirán para el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, es decir, dicho endoso no alterará la Suma Asegurada acordada en la póliza.

A fines de obtener el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos el Asegurado deberá hacer lo siguiente:

Someter por escrito su solicitud al Asegurador.

Enviar dicha solicitud dentro de los treinta (30) días anteriores a la finalización de la presente cobertura.

Determinar el término de tiempo deseado para la Extensión, ya sea por un período de uno (1) o de dos (2) años.

Abonar al contado la prima correspondiente al endoso.

A fines de calcular la prima por el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, el Asegurador utilizará las tarifas y condiciones existentes al momento de requisición del mismo por parte del Asegurado. Sin embargo, el precio del endoso no excederá los siguientes porcentajes de la prima de la última póliza contratada por el Asegurado:

Un (1) año: 120%

Dos (2) años: 160%

El Asegurador mantendrá vigente el endoso hasta cuando se agote la Suma Asegurada contratada para la última vigencia de la póliza, o se agote el período del endoso, cualquiera que suceda primero."

CONVENIO PARA EL PLAZO DEL PAGO DE LA PRIMA:

No obstante cualquier estipulación en contrario, por la presente cláusula se deja establecido que, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 81 de la Ley 45/90 y la Resolución numero 03750 de Diciembre 31/74 de la Superintendencia Financiera, las partes contratantes convienen que las primas causadas por el presente Contrato de seguros y los Certificados o Anexos que se emitan en aplicación al mismo serán pagadas por EL ASEGURADO en NOVENTA (90) días a partir de la fecha en que el respectivo documento sea recibido en sus

oficinas, directamente por la Aseguradora y/o por el intermediario de seguros, quien deberá certificar haber recibido a satisfacción las respectivas pólizas en las condiciones contratadas;

Si las pólizas no han sido correctamente elaboradas, el término para el pago solo empezará a contarse desde la fecha en que se presenten en debida forma. La demora en el pago originada por la presentación incorrecta de los documentos requeridos será responsabilidad del contratista y no tendrán por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza o a la aplicación de la terminación del contrato por mora en el pago de la prima.

FORMATO 2 : ACEPTACION CLAUSULAS Y CONDICIONES OBLIGATORIAS REVOCACIÓN, NO RENOVACIÓN O MODIFICACIONES DE LA PÓLIZA Y SUS ANEXOS: La Aseguradora deberá dar aviso por escrito al ASEGURADO, con una anticipación de TREINTA (30) días, en caso que decida modificar, revocar o no renovar esta póliza y/o alguno de sus amparos adicionales o modificar cualquiera de sus condiciones. En caso de revocación la aseguradora devolverá al asegurado, la proporción de prima correspondiente al tiempo que falte para el vencimiento de la Póliza, liquidada a prorrata.

NOMBRAMIENTO DE AJUSTADOR: En caso de siniestro que afecte las pólizas contratadas y en los que a juicio de la aseguradora se deba asignar Ajustador, dichos Ajustadores no podrán ser asignados unilateralmente por la aseguradora, sino bajo los siguientes parámetros:

Se escogerá al inicio de la vigencia de las pólizas una terna de firmas Ajustadores nominada por EL ASEGURADO y la ASEGURADORA.

Las firmas seleccionadas deberán tener sede principal u oficina similar en la ciudad de Cali.

La asignación del Ajustador proveniente de la terna inicialmente escogida, deberá realizarse dentro de los 3 días hábiles siguientes a la fecha del reporte del siniestro y el Ajustador deberá contactar al asegurado y efectuar las visitas correspondientes dentro de los 2 días hábiles siguientes a la fecha de designación. En caso contrario, se designará otro integrante de la terna preseleccionada.

AVISO DE PÉRDIDA 15 DÍAS: No obstante lo dispuesto en las condiciones la Póliza o en sus anexos, por la presente cláusula se conviene entre las partes, un término TREINTA (30) días HABLES para que el Asegurado de aviso al Asegurador de cualquier evento que afecte a la presente Póliza, contados a partir de la fecha en que haya tenido conocimiento de dicho evento, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio.

CONOCIMIENTO DEL RIESGO: Por medio de la presente cláusula, la (s) Compañía(s) Aseguradora(s) declara (n) que conocen los riesgos y por consiguiente dejan constancia del conocimiento y aceptación de las circunstancias y condiciones de los mismos. En consecuencia de lo anterior, los proponentes no podrán en ningún caso, oponer excepciones, ni formular objeciones fundamentadas en la

circunstancia de no haber llevado a cabo la visita de inspección de los bienes o en el desconocimiento de los mismos.

AMPARO AUTOMATICO PARA PREDIOS Y NUEVAS OPERACIONES RELACIONADOS CON LA

ACTIVIDAD DEL ASEGURADO : Queda establecido y convenido por la presente cláusula, que este contrato de seguro se extiende a cubrir automáticamente operaciones adicionales o cambio de operaciones, realizadas en el predio descrito en la póliza siempre y cuando éstas no sean diferentes al giro de negocio del asegurado aceptado bajo esta póliza. También se hace extensivo a otras propiedades o bienes sobre los cuales el asegurado haya adquirido el dominio o control, a bienes tomados en arrendamiento o a cualquier otro título para su uso, situados dentro o fuera de los predios del asegurado.

ERRORES Y OMISIONES NO INTENCIONALES : El tomador esta obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo, la inexactitud sobre hechos o circunstancias que conocidas por la compañía, la hubiere retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, produce la nulidad relativa del seguro. Sin embargo, si el tomador incurriere en errores, omisiones o inexactitudes inculpables a él o al asegurado, el contrato de seguro al cual se adhiere este documento no será nulo, ni habrá lugar a la aplicación del inciso tercero del Art. 1058 del Código de Comercio sobre reducción porcentual de la prestación asegurada. En ese caso, se deberá pagar la prima adecuada al verdadero estado del riesgo: la cual será calculada a la (s) tasa (s) establecida (s) en la (s) póliza (s) a prorrata y en las mismas condiciones en que viene suscrito el riesgo.

ADHESION: Si durante la vigencia de este seguro se presentan modificaciones a las condiciones generales y particulares de la póliza, que presenten un beneficio a favor del ASEGURADO, tales modificaciones se consideran automáticamente incorporadas a la póliza siempre que el cambio no implique un aumento en la prima originalmente pactada, Previo acuerdo con Allianz.

MODIFICACIONES A FAVOR DEL ASEGURADO: Se amparan automáticamente los nuevos

predios y oficinas durante el periodo de la póliza sin cobro de prima, siempre que estos se encuentren dentro del limite territorial establecido y mientras se mantengan como mínimo las mismas protecciones de seguridad informadas a los reaseguradores bajo los términos acordados, con cobro adicional de prima

CLAUSULAS PARTICULARES SOLICITADAS:

DEDUCIBLE

TODAS LAS COBERTURAS 20% de la pérdida, mínimo \$10.000.000, toda y cada pérdida

GASTOS MEDICOS SIN DEDUCIBLE Sin aplicación de deducible

**Beneficiario Terceros afectados adicionales
TERCEROS AFECTADOS**

Liquidación de Primas

Nº de recibo: 887973660

Período: de 01/07/2018 a 30/12/2018
Periodicidad del pago: ANUAL

PRIMA	225.518.466,00
IVA	42.848.509,00
IMPORTE TOTAL	268.366.975,00

Servicios para el Asegurado

Para realizar de manera rápida consultas, peticiones de aclaración, declaración de siniestros, solicitudes de intervención, corrección de errores o subsanación de retrasos, el asegurado podrá dirigirse a:

En cualquier caso

El Asesor GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS S.A.

Teléfono/s: 3120202 0

También a través de su e-mail: tecnicogenerales@gonseguros.com.co

Sucursal: CALI

Urgencias y Asistencia

Línea de atención al cliente a nivel nacional.....018000513500

En Bogotá5941133

Desde su celular al #265

www.allianz.co

Si tiene inquietudes, sugerencias o desea presentar una queja, visite www.allianz.co, enlace Atención al cliente.

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

Se hace constar expresamente que sin el pago del recibo de prima carecerá de validez la cobertura del seguro



**Representante Legal
Allianz Seguros S.A.**

Recibida mi copia y aceptado el
contrato en todos sus términos y
condiciones,
El Tomador

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL
VALLE-EVARISTO GAR

GONSEGUROS
CORREDORES DE
SEGUROS S.A.

Aceptamos el contrato en
todos sus términos y
condiciones,
Allianz Seguros S.A.

03 de Enero de 2019

Estimado Cliente:

Adjunto a esta comunicación estamos haciendo entrega del recibo No. 890733937 con el cual Allianz Seguros S.A. ha procedido a efectuar cobro de prima acorde con los conceptos y datos a continuación relacionados:

Póliza No.	22296180
Tomador:	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE-EVARISTO GAR.
Nit:	890.303.461-2
Nombre del Agente	GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS S.A.
Clave agente	1067259
Motivo de cobro:	SE EFECTUA COBRO POR PRORROGA A PARTIR DE 01/01/2019 POR VALOR DE \$116.686.510 (INCLUIDO IVA).

Se realizó prorroga a partir del 01/01/2019 a las 00:00 horas hasta el 21/03/2019 a las 24:00 horas.

Agradecemos tenga en cuenta las fechas, plazos y condiciones de pago estipuladas en el recibo anexo, y nuevamente le recordamos que clientes como usted son nuestro activo más valioso.

Estamos a su disposición y prestos para servirle y entregarle nuestro permanente respaldo.

Cordial saludo,



ALLIANZ SEGUROS S.A.

CERTIFICACION POLIZA RC CLINIAS H.U.V - CONTRATO POLICIA NACIONAL

mensaje

Oscar Micolta R. <tecnicogenerales@gonseguros.com.co>

7 de marzo de 2019, 14:5

Para: Jaime Andres Franco Cardona <jaime.franco@allianz.co>

De: "israelceballos Gonseguros.com.co" <israelceballos@gonseguros.com.co>

Buenas tardes Jaime, los señores del H.U.V nos solicitan una certificación de la póliza en asunto donde se incluya el contrato adjunto policía nacional, la certificación debe incluir el Nit de la policía.

Cordial saludo,

Cualquier inquietud al respecto con gusto será atendida,



Óscar Micolta Rosario

Técnico Generales

Tel. 312 02 02 Ext.102

tecnicogenerales@gonseguros.com.co

Calle 13 # 101 – 71 – Santiago de Cali

www.gonseguros.com.co

----- Forwarded message -----

From: israelceballos Gonseguros.com.co <israelceballos@gonseguros.com.co>

Date: jue., 7 mar. 2019 a las 13:56

Subject: Fwd: ESTADOS FINANCIEROS Y SOLICITUD CONTRATO POLICIA NACIONAL

To: Oscar Micolta <tecnicogenerales@gonseguros.com.co>

Oscar solicitar certificación sobre la poliza de RC Clínicas del HUV. debe decir que ampara el contrato e incluir la policía con el nit

Cualquier duda o inquietud con gusto sera atendida.

Cordialmente.



Israel Ceballos Sepulveda

Gerente Técnico Comercial

Cel. 314 682 9166 / Tel. 312 0202 Ext. 111

israelceballos@gonseguros.com.co

Calle 13 # 101-71 - Santiago de Cali

www.gonseguros.com.co

AVISO LEGAL: GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS S.A. Este mensaje es confidencial, puede contener información privilegiada y no puede ser usado ni divulgado por personas distintas de su destinatario. Está prohibido sustraer, ocultar, interceptar o impedir que el presente mensaje llegue a su destinatario, so pena de las sanciones penales correspondientes. Si obtiene esta transmisión por error, por favor destruya su contenido y avise a su remitente. Está prohibida su retención, grabación, utilización, aprovechamiento o divulgación con cualquier propósito. El receptor deberá verificar posibles virus informáticos u otros defectos que tenga el correo o cualquier anexo a él, razón por la cual GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS S.A. no asume

ALLIANZ SEGUROS S.A.
NIT: 860.026.182-5

CERTIFICAMOS

Qué **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE-EVARISTO GAR.** con NIT: 890.303.461-2 tiene contratada la póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 22296180, ALLIANZ SEGUROS S.A., la cual extiende su cobertura para amparar el **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS, PN – DISAN DEVAL N° 66-5-20028/2019, EL CUAL TIENE COMO OBJETO LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA JURISDICCION DE LA SECCIONAL DE SANIDAD VALLE DEL CAUCA Y AREA DE SANIDAD CAUCA SUSCRITO ENTRE LA POLICIA NACIONAL y HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE-EVARISTO GARCIA E.S.E** Bajo las siguientes condiciones:

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD

NIT: 805.022.186-6

VIGENCIA: Desde el 01/07/2018 a las 00:00 horas
Hasta el 21/03/2019 a las 24:00 horas

INTERÉS ASEGURADO:

Indemnizar los perjuicios que cause el asegurado, con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley, que sean consecuencia de un siniestro imputable al asegurado, causados durante el giro normal de sus actividades.

COBERTURAS CONTRATADAS:

Num.	Garantía	Capital
01	Predios Labores Op	1.000.000.000,00
10	RC. Profesional	1.000.000.000,00
22	Gastos Médicos	60.000.000,00

DEDUCIBLES:

TODAS LAS COBERTURAS 20% de la pérdida, mínimo \$10.000.000, toda y cada pérdida

GASTOS MEDICOS SIN DEDUCIBLE Sin aplicación de deducible

En constancia de lo anterior se firma en la ciudad de Bogotá D.C., a los (08) días del mes marzo de 2019



ALLIANZ SEGUROS S.A.



ALLIANZ SEGUROS S.A.
NIT: 860.026.182-5

PÓLIZA: 22296180
TOMADOR: HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE - EVARISTO GARCIA
NIT: 800.135.729-2
ASEGURADOS HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE - EVARISTO GARCIA
BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS
VIGENCIA DE LA PÓLIZA: Desde: 01/07/2018 a las 00:00 horas
Hasta: 21/03/2019 a las 24:00 horas

CERTIFICAMOS

Que nuestro cliente **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE - EVARISTO GARCIA** identificado con NIT: 800.135.729-2 tiene contratada con **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, la Póliza de Responsabilidad Civil No. **22296180** bajo las condiciones descritas en el condicionado general, teniendo en cuenta lo siguiente:

INTERÉS ASEGURADO

Indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil profesional en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestado dentro de los predios asegurados.

Coberturas contratadas

Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1.Predios, Labores y Operaciones	1.000.000.000,00	1.000.000.000,00
10.RC. Profesional	1.000.000.000,00	1.000.000.000,00
22.Gastos Médicos	5.000.000,00	60.000.000,00

COBERTURA BASICA

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

La responsabilidad civil profesional del ASEGURADO por los perjuicios causados a terceros a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestados durante la misma vigencia dentro de los predios asegurados.

Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al ASEGURADO como consecuencia de las acciones y omisiones profesionales, cometidos por personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmacéuta, laboratorista, de enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el ASEGURADO o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial, en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo.

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

La responsabilidad civil profesional del ASEGURADO como consecuencia de los daños causados por el suministro de bebidas y/o alimentos, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos, que hayan sido elaborados por el asegurado bajo su supervisión directa o por otras personas naturales o jurídicas a quienes el asegurado haya delgado su elaboración mediante convenio especial que sean necesarios para el tratamiento y estén directamente registrados mediante autoridad competente. La presente extensión aplica exclusivamente cuando dichos errores provengan de fallas del ASEGURADO en la elaboración y utilización de fórmulas, especificaciones o instrucciones incluyendo el suministro de alimentos y bebidas a los pacientes en conexión con los servicios profesionales descritos en el formulario o carátula de la póliza. Lo anterior sin perjuicio del derecho de subrogación consignado en el capítulo V, cuestiones fundamentales de carácter general.

La responsabilidad civil profesional del ASEGURADO por los perjuicios causados a terceros con ocasión de las cirugías reconstructivas requeridas posterior a un accidente, enfermedad o agresión, así como las cirugías correctivas de anomalías congénitas y todas aquellas ordenadas por mandato legal siempre y cuando sean destinadas a preservar la salud de la persona. En cualquiera de estos casos quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención.

La responsabilidad civil extracontractual del asegurado (PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES), por los daños causados como consecuencia de la propiedad,



posesión, uso de los predios en donde desarrolla su actividad y que aparecen en la carátula de la póliza como predios asegurados.

DEDUCIBLES

- TODAS LAS COBERTURAS: 20% de la pérdida, mínimo \$10.000.000, toda y cada Pérdida
- GASTOS MEDICOS SIN DEDUCIBLE Sin aplicación de deducible.

En constancia de lo anterior se expide en la ciudad de Bogotá D.C., a los (14) días del mes de Febrero de 2019.

A handwritten signature in black ink, appearing to be the initials "M.L.J." or similar, written in a cursive style.

ALLIANZ SEGUROS S.A



Apellidos:	OSPINA GOMEZ				
Nombre:	GILMA				
Numero de Id:	CC -24311433				
Numero de Ingreso:	230618-1				
Sexo:	Femenino	Edad Ing.:	65 A os	Edad Act.:	68 A os
Ubicacion:	MED. INTERNA CRITICO			Cama:	
Servicio:	MEDICINA INTERNA URGENCIAS				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	20:41
	8	1	2018		

Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	14:00
	9	1	2018		

Autorización: 655137-7636400400568

CLASIFICACION DEL PACIENTE

Nro. de Clasificación: 194480
 Fecha – Hora de Llegada: 08/01/2018 20:41
 Fecha – Hora de Atención: 08/01/2018 21:30
 Lugar de nacimiento: CALDAS
 Barrio de residencia: SIN BARRIO
 Llego en ambulancia: Si.

DATOS CLINICOS

MOTIVO DE CONSULTA

REMITIDA COMO URGENCIA VITAL POR ANEMIA

SIGNOS VITALES

Presión Arterial: 74/44 mmHg
 Toma Presión: Automática
 Presión Arterial Media: 54 mmHg
 Frecuencia Respiratoria: 48 Res/Min
 Pulso: 100 Pul/Min
 Lugar de la Toma: Falange
 Saturación de Oxígeno: 89 %
 Estado de dolor manifiesto: Sin Dolor
 Color de la piel: Normal

DIAGNOSTICO DESCRIPTIVO

SHOCK HIPOVOLEMICO

Clasificación: 1 - TRIAGE I

Ubicación: MED. INTERNA CRITICO

OBSERVACIONES

HOSPITAL PILOTO JAMUNDÍ / 1959

JUSTIFICACION

PACIENTE CON SHOCK HIPOVOLEMICO HEMORRAGICO, REQUIERE TRANSFUSION DE SANGRE URGENTE Y MANEJO DE SOPORTE

Firmado por: MANUEL ALEJANDRO HURTADO RIVERA , MEDICINA INTERNA , Reg: 76766/13

HISTORIA CLINICA

Antecedentes Alérgicos

Niega

HISTORIA DE URGENCIAS

UBICACION: MED. INTERNA CRITICO, FECHA: 08/01/2018 21:33

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA

REMITIDA COMO URGENCIA VITAL POR ANEMIA

ENFERMEDAD ACTUAL



Apellidos:	OSPINA GOMEZ				
Nombre:	GILMA				
Número de Id:	CC -24311433				
Número de Ingreso:	230618-1				
Sexo:	Femenino	Edad Ing.:	65 A os	Edad Act.:	68 A os
Ubicación:	MED. INTERNA CRITICO		Cama:		
Servicio:	MEDICINA INTERNA URGENCIAS				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

Paciente quien el día de hoy a las 06:00h se encontraba en hemodiálisis y tuvo fallo del catéter por lo que le realizaron cambio del mismo, según la paciente con abundante sangrado. Realizan diálisis sin complicaciones y dan egreso. Posterior a esto, al llegar a su casa la paciente se torna diafórica, pálida, fría y tiene un episodio de lipotimia por lo que acuden por urgencias a Hospital Piloto de Jamund donde la encuentran hipotensa y remiten por anemia severa.

Paraclínicos de remisión:

Hemograma (08/01/2018):

HB: 6.9, HCTO: 20.9, VCM: 88.5, HCM: 29.2, MCHC: 33.0, RDW: 11.5, PLT: 198.000, MPV: 9.3, WBC: 6.700, NEU: 5.140 (76%), LYM: 1.290 (19.3%), MON: 230 (3.5%), EOS: 20 (0.3%), BAS: 20 (0.3%)

Interpretación: Anemia severa de volúmenes bajos

Electrocardiograma (08/01/2018 06:01h)

Ritmo sinusal, eje: +30°, FC: 102, P: sinusales 40ms, 1mV, sin signos de agrandamiento atrial, PR: 120 ms, QRS: 80 ms, sin patrón de bloqueo de rama o fascicular, no Q patológicas, buena progresión de la R, sin signos de hipertrofia ventricular, ST: Sin elevaciones ni descensos, T positivas en todas las derivaciones, QTc: 462ms.

Interpretación: Taquicardia sinusal.

ANTECEDENTES

ALERGICOS	Niega
HABITACIONALES/ENTORNO	Jamund , zona urbana
FAMILIARES	Hermana: Falleció de CA de pulmón
FARMACOLOGICOS	Amlodipino 10 mg c/12h
PATOLOGICOS	Enfermedad Renal Crónica en hemodiálisis interdiaria, Hipertensión arterial, osteoartritis
QUIRURGICOS	Histerectomía hace 31 años, Artroscopia de rodilla izquierda hace 4 años
TOXICOLOGICOS	Niega
TRAUMATICOS	Niega
TRANSFUSIONALES	Niega

EXAMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

Fecha-Hora: 08/01/2018 21:33

Frecuencia Respiratoria: 48 Res/min

Temperatura: Normotermico, 35.8 °C

Oximetría: 89 %

Pulso (Pul/min):

FECHA	VALOR
08/01/2018 21:33	100

Presión Arterial (mmHg):

FECHA	SISTOLICA	DIASTOLICA	PA MEDIA
08/01/2018 21:33	74	44	54

EN CASO DE INTOXICACIÓN, ACCIDENTE O VIOLENCIA

Estado de Conciencia: Conciente

Condición al llegar: Normal

EXAMEN FÍSICO POR REGIONES

Cabeza y Cara : Anormal

Cuello y Nuca : Normal

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

29/12/2020 16:27

Página 2 / 6



Apellidos:	OSPINA GOMEZ				
Nombre:	GILMA				
Número de Id:	CC -24311433				
Número de Ingreso:	230618-1				
Sexo:	Femenino	Edad Ing.:	65 A os	Edad Act.:	68 A os
Ubicación:	MED. INTERNA CRITICO			Cama:	
Servicio:	MEDICINA INTERNA URGENCIAS				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

Torax : Anormal

Abdominal : Normal

Extremidades y Articulaciones : Normal

Piel y Faneras : Anormal

Esfera Mental : Normal

Esfera Neurológica : Normal

Descripción: Paciente en regulares condiciones, luce débil, marcadamente pálida, taquipneica

FC: 104, FR: 48, TA: 74/44, T: 35.8

C/C: Mucosas secas y marcadamente pálidas. No palpo masas ni adenomegalias cervicales.

TOR: Catéter de hemodiálisis subclavio derecho con estigmas de sangrado. Ruidos cardiacos taquicardicos, soplo holosistólico grado III en todos los focos. Murmullo vesicular presente en todos los campos, sin agregados

ABD: Globoso, abundante panículo adiposo, no palpo masas

EXT: Frialdad distal, pulsos débiles, llenado capilar prolongado

SNC: Alerta, orientada en las 3 esferas, colaboradora. Pares craneales normales, fuerza 3/5 globalmente, sensibilidad conservada.

IMPRESION DIAGNOSTICA

SHOCK HIPOVOLEMICO @ ANEMIA SEVERA AGUDA SINTOMATICA @ ENFERMEDAD RENAL CRONICA TERMINAL EN HD @ HTA

DIAGNOSTICO DE INGRESO

NOMBRE DIAGNOSTICO	CODIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA
CHOQUE HIPOVOLEMICO	R571	Ingreso	ENFERMEDAD GENERAL

CLASIFICACION DE LA ENFERMEDAD

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

PLAN

Paciente en shock hipovolemico por hemorragia secundaria a cambio de cateter, con anemia severa secundaria, se indica transfusion de 2 UGR urgente, iniciar oxigenoterapia, se solicita hemograma, funcion renal, electrolitos, se solicitan tiempos de coagulacion pues no se descarte que sea sangrado secundario a uremia, se difiere uso de antihipertensivos por el momento.

Diagnósticos:

- Shock hipovolemico grado III
 - Hemorragia de cateter de hemodiálisis
- Anemia severa aguda sintomatica
- Enfermedad renal cronica terminal en hemodiálisis
- Hipertension arterial

Plan

- Observación en MIU cr ticos
- Ox geno por canula nasal a 3L/min
- LEV: SSN 500 cc en bolo ahora
- Metoclopramida amp x 10 mg, 1 amp c/12h
- Transfusión de 2 UGR compatibles
- Hemograma, Cr, BUN, Na, K, Cl, PT, PTT
- Diferir amlodipino

Realizó Christian Messu, MD interno, Univalle
Supervisor Dr. Manuel Hurtado, internista

ORDENES MEDICAS

Banco de Sangre



Apellidos:	OSPINA GOMEZ				
Nombre:	GILMA				
Número de Id:	CC -24311433				
Número de Ingreso:	230618-1				
Sexo:	Femenino	Edad Ing.:	65 A os	Edad Act.:	68 A os
Ubicación:	MED. INTERNA CRITICO			Cama:	
Servicio:	MEDICINA INTERNA URGENCIAS				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

08/01/2018 22:10 911106 Procesamiento De La Unidad De Globulos Rojos Estandar,
 Grupo Sangu neo Sin informacion,
 RH Sin Informacion,
 Cantidad 2,
 Unidad UI,
 Frecuencia Dosis Unica,
 Motivo HB menor de 10 g con dificul respiratoria leve,
 ¿Ha Recibido Otras Transfusiones? No,
 Hemoglobina 6.9 gr/dl,
 Hematocrito 20.9 %,
 Recuento de Plaquetas 198000 mm3,

Laboratorios

- 08/01/2018 22:07 903859 Potasio En Suero U Otros Fluidos
- 08/01/2018 22:07 903813 Cloro
- 08/01/2018 22:07 903864 Sodio En Suero U Otros Fluidos
- 08/01/2018 22:06 903856 Nitrogeno Ureico
- 08/01/2018 22:06 903895 Creatinina En Suero U Otros Fluidos
- 08/01/2018 22:06 902210 Hemograma IV Automatizado
- 08/01/2018 22:08 902049 Tiempo De Tromboplastina Parcial [Ttp]
- 08/01/2018 22:08 902049 Tiempo De Tromboplastina Parcial [Ttp]
- 08/01/2018 22:08 902045 Tiempo De Protrombina [Tp]
- 08/01/2018 22:08 902045 Tiempo De Protrombina [Tp]
- 08/01/2018 22:18 902049 Tiempo De Tromboplastina Parcial [Ttp]
- 08/01/2018 22:18 902045 Tiempo De Protrombina [Tp]

Medicamentos

- 08/01/2018 22:05 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 1 BO, ENDOVENOSA, Dosis Unica, por DOSIS UNICA
- 08/01/2018 23:45 Metoclopramida ampolla x 10 mg/ 2 ml 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 12 horas, por 24 HORAS

Firmado por: MANUEL ALEJANDRO HURTADO RIVERA , MEDICINA INTERNA, Reg: 76766/13

Fecha y hora de firma: 08/01/2018 23:46

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA **ESPECIALIDAD:** MEDICINA INTERNA **UBICACIÓN:** MED. INTERNA CRITICO **FECHA:** 09/01/2018 08:29

SUBJETIVO

EVOLUCION MED INTERNA
 GILMA OSPINA GOMEZ
 65 A OS

DIANOSTICO:

1. ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN HEMODIALISIS
2. ANEMIA SEVERA AGUDA SINTOMATICA
3. HTA

PACIENTES EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON DX DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN HEMODIALISIS INTERDIRIA, REMITIDA DE PERIFERIA POR PRESENTAR ANEMIA SEVERA CON ULTIMA HEMOGLOBINA DE 7.02 Y HCTO DE 20.31.

OBJETIVO

ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON JADEO

SV TA 80/60 MMHG FR 10 RXM SAT 79%

EXAMEN FISICO POR REGIONES



Apellidos:	OSPINA GOMEZ				
Nombre:	GILMA				
Número de Id:	CC -24311433				
Número de Ingreso:	230618-1				
Sexo:	Femenino	Edad Ing.:	65 A os	Edad Act.:	68 A os
Ubicación:	MED. INTERNA CRITICO			Cama:	
Servicio:	MEDICINA INTERNA URGENCIAS				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

Cabeza y Cara

Cabeza y Cara: Anormal, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS PALIDAS

Cuello y Nuca

Cuello y Nuca: Normal NO SE PALPAN MASAS O ADENOPATIAS

Torax

Torax: Anormal, CATETER DE HEMODIALISIS SUBCLAVIO CON ESTIGMAS DE SANGRADO. RUIDOS CARDIACOS DISMINUIDOS, SOPLO HOLOSISTOLICO GRADO III EN TODOS LOS FOCOS, CAMPOS PULMONARES HIPOVENTILADOS. PATRON RESPIRATORIO GASPING

ANALISIS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, SE ACUDE AL LLAMADO DE FAMILIAR, PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, AL EXAMEN FISICO SIN EVIDENCIA DE PULSO CAROTIDEO POR LO CUAL SE ACTIVA CODIGO AZUL A LAS 7:30 AM, SE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACION, INTUBACION OROTRAQUEAL, COMPRESIONES CON VERIFICACION DE PULSO Y RITMO CADA 2 MIN, AMPOLLA DE ADRENALINA CADA 3 MIN CON UN TOTAL DE 3 AMPOLLAS. PACIENTE RECUPERA PULSO AL CABO DE 7 MINUTOS CON UN RITMO SINUSAL. SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE REANIMACION SE CONTINUAN VENTILACIONES CADA 6 SEGUNDOS. A LAS 8:00 AM NUEVAMENTE LA PACIENTE ENTRA EN SEGUNDO PARO CARDIORRESPIRATORIO, SE INICIA INMEDIAMENTE RCP Y VERIFICACION DE PULSO, AMPOLLAS DE ADRENALINA CADA 3 MIN, CON UN TOTAL DE 5 AMPOLLAS. PACIENTE RECUPERA PULSO TRAS REALIZAR RCP POR 10 MIN, SE DETIENE REANIMACION, SE CONTINUA VENTILACION. A LAS 8:20 NUEVAMENTE PACIENTE SIN PULSO CAROTIDEO, SE DECIDE INICIAR RCP CON COMPRESIONES POR 2 MIN Y POSTERIOR VERIFICACION DE PULSO, SE APLICA LA PRIMERA AMPOLLA DE ADRENALINA SIN OBTENER RESPUESTA, SE CONTINUA RCP, NUEVA DOSIS DE ADRENALINA TRANSCURRIDOS DOS MINUTOS, SE COLOCAN EN TOTAL 3 AMPOLLAS DE ADRENALINA CADA 3 MINUTOS, SE INICIAN 6 AMPOLLAS DE BICARBONATO, SE PASA UNA AMPOLLA DE GLUCONATO DE CALCIO, SE CONTINUAN COMPRESIONES HASTA EL MIN 11 EN EL QUE LA PACIENTE RECUPERA PULSO. A LAS 8:55 AM PACIENTE ENTRA EN CUARTO PARO CARDIORRESPIRATORIO, SIN RESPUESTA A LA REANIMACION SE DECLARA FALLECIDA.

PLAN

- SE FIRMA CERTIFICADO DE DEFUNCION
- SE PIDEN MATERIALES Y MEDICAMENTOS DE REANIMACION

ORDENES MEDICAS

Medicamentos

09/01/2018 10:07 Bicarbonato de sodio x 10 meq /10 ml 6 AMP, ENDOVENOSA, Dosis Unica, por DOSIS UNICA 6 AMPOLLAS DE BICARBONATO DE 10 MEQ/10 ML

CANCELADO

09/01/2018 10:07 Bicarbonato de sodio x 10 meq /10 ml 6 AMP, ENDOVENOSA, Dosis Unica, por DOSIS UNICA 6 AMPOLLAS DE BICARBONATO DE 10 MEQ/10 ML

CANCELADO

09/01/2018 10:06 Gluconato de calcio ampolla al 10% / 10ml 100 mg/ ml 1 AMP, ENDOVENOSA, Dosis Unica, por DOSIS UNICA 1 AMPOLLA DE GLUCONATO DE CALCIO

CANCELADO

09/01/2018 10:06 Gluconato de calcio ampolla al 10% / 10ml 100 mg/ ml 1 AMP, ENDOVENOSA, Dosis Unica, por DOSIS UNICA 1 AMPOLLA DE GLUCONATO DE CALCIO

CANCELADO

09/01/2018 10:06 Adrenalina o epinefrina clorhidrato x 1 mg/ 1 ml 13 AMP, ENDOVENOSA, Dosis Unica, por DOSIS UNICA 1 AMP DE ADRENALINA CADA 2 MINUTOS PACIENTE QUIEN ENTRO 4 VECES EN PARO CARDIORRESPIRATORIO

CANCELADO

09/01/2018 10:06 Adrenalina o epinefrina clorhidrato x 1 mg/ 1 ml 13 AMP, ENDOVENOSA, Dosis Unica, por DOSIS UNICA 1 AMP DE ADRENALINA CADA 2 MINUTOS

CANCELADO

09/01/2018 10:13 Bicarbonato de sodio x 10 meq /10 ml 6 AMP, ENDOVENOSA, Dosis Unica, por DOSIS UNICA SE COLOCAN 6 AMPOLLAS DE BICARBONATO DE SODIO

09/01/2018 10:13 Gluconato de calcio ampolla al 10% / 10ml 100 mg/ ml 1 AMP, ENDOVENOSA, Dosis Unica, por DOSIS UNICA 1 AMPOLLA DE GLUCONATO DE CALCIO

09/01/2018 10:12 Adrenalina o epinefrina clorhidrato x 1 mg/ 1 ml 13 AMP, ENDOVENOSA, Dosis Unica, por DOSIS UNICA AMPOLLA DE ADRENALINA CADA 2 MINUTOS, PACIENTE EN PARO CARDIORRESPIRATORIO (4)

Registrado por: MANUEL ALEJANDRO HURTADO RIVERA, MEDICINA INTERNA, Reg: 76766/13

Firmado por: ADOLFO BONILLA HAASE, MEDICINA INTERNA, Reg: 13132

HISTORIA DE EVOLUCION



Apellidos:	OSPINA GOMEZ				
Nombre:	GILMA				
Numero de Id:	CC -24311433				
Numero de Ingreso:	230618-1				
Sexo:	Femenino	Edad Ing.:	65 A os	Edad Act.:	68 A os
Ubicacion:	MED. INTERNA CRITICO			Cama:	
Servicio:	MEDICINA INTERNA URGENCIAS				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

TIPO DE EVOLUCION: EVOLUCION MEDICA **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL **UBICACION:** MED. INTERNA CRITICO **FECHA:** 09/01/2018 10:01

PLAN

PACIENTE FALLECE A LAS 8:50 AM ,SE FIRMA CERTIFICADO DE DEFUNCION

Firmado por: MARCO ANTONIO PAEZ RAMOS, MEDICINA GENERAL, Reg: 12145

EGRESO

UBICACION: MED. INTERNA CRITICO, **FECHA:** 09/01/2018 10:28

CAUSA DE EGRESO: MUERTE ANTES DE 48 HORAS

DIAGNOSTICO DE EGRESO: CHOQUE HIPOVOLEMICO

DESCRIPCION DIAGNOSTICA: SHOCK HIPOVOLEMICOANEMIA SEVERA AGUDA SINTOMATICAENFERMEDAD RENAL CRONICA TERMINAL EN HDHTA

FECHA Y HORA DE MUERTE: 09/01/2018 10:28

CAUSA BASICA DE LA MUERTE: CHOQUE HIPOVOLEMICO

HORAS ENTRE INGRESO Y MUERTE: 0/13:47

CERTIFICADO DE DEFUNCION: Si

NUMERO DE CERTIFICADO: 717444803 - 3

CONDICIONES GENERALES SALIDA:
 . ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN HEMODIALISIS
 2. ANEMIA SEVERA AGUDA SINTOMATICA
 3. HTA

PLAN DE MANEJO: PACIENTE FALLECE EL 9 I 2018 A LAS 8:50 AM SE FIRMA CERTIFICADO DE DEFUNCION

ORDENES MEDICAS EXTERNAS

Salidas

09/01/2018 10:31 Morgue

Firmado por: MARCO ANTONIO PAEZ RAMOS , MEDICINA GENERAL , Reg: 12145



Apellidos:	OSPINA GOMEZ		
Nombre:	GILMA		
Número de Id:	CC -24311433		
Número de Ingreso:	230618-1		
Sexo:	Femenino	Edad Ing.:	65 A os
		Edad Act.:	68 A os
Ubicación:	MED. INTERNA CRITICO		Cama:
Servicio:	MEDICINA INTERNA URGENCIAS		
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE		

HISTORIA CLÍNICA ENFERMERÍA

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	20:41
	8	1	2018		

Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	14:00
	9	1	2018		

NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha - Hora: 09/01/2018 05:17

UBICACION: MED. INTERNA CRITICO

Turno: 19h-07h; recibo paciente adulta en sala de medicina interna critico; con manilla identificadora; se le realiza pie de cama; Dx: shock hipovolemico hemorragico; edad: 65a os; estado de conciencia alerta; con acompa ante; con oxigeno por canula a 4ltxmin; tolera muy poco la via oral liquida; torax y expansion simetrica; sin esfuerzo respiratorio; vena canalizada en la mano derecho del d a 08/01/2018; equipos del d a 08/01/2018; plan de LEV SSN 0.9% 500cc de mantenimiento; sin signos de infiltracion o flebitis; orina espontaneo; no deposicion; estado de la piel: sana; se le realiza el kardex, se le coloca un bolo de SSN 0.9% 500cc.

Responsable: DIEGO FERNANDO ZUNIGA MORENO , AUXILIAR DE ENFERMERIA , Registro: 6608-6

Fecha - Hora: 09/01/2018 05:45

UBICACION: MED. INTERNA CRITICO

Paciente presenta emesis jugo gastrico.

Responsable: DIEGO FERNANDO ZUNIGA MORENO , AUXILIAR DE ENFERMERIA , Registro: 6608-6

MEDICACION

MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS	POSOLOGIA	FECHA - HORA DE ADMINISTRACION	ADMINISTRADO	NO ADMINISTRADO	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	UBICACION
Metoclopramida ampolla x 10 mg/ 2 ml	1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 12 horas, por 24 HORAS	09/01/2018 05:48 TERMINADO	--	--	--	DIEGO FERNANDO ZUNIGA MORENO , AUXILIAR DE ENFERMERIA , Registro: 6608-6	MED. INTERNA CRITICO

CONTROLES ESPECIALES

TRANSFUSIONES:

Consecutivo: 18-00128

UBICACION: MED. INTERNA CRITICO

Grupo y RH del Paciente: A Positivo

COMPONENTES SANGUINEOS

Componente	Grupo de la Unidad	RH de la Unidad	Nro. de Sello Nacional	Nro. de Unidad	Fecha de Vencimiento	Temperatura Componente °C	Pruebas Cruzadas	Volumen Unidad (cc)	Total Infundido	Estado de la Bolsa	Reacciones Adversas	Responsable
Globulos Rojos	A	Positivo	611674	1	16/02/2018	6 Si		308	--	--	--	CARMEN MINA , ENFERMERA , Registro: 1111749968

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha - Hora: 09/01/2018 11:05

UBICACION: MED. INTERNA CRITICO

se transfunde paciente por orden medica de 1 unidad de globulos rojos en regulares condiciones de salud con numero de bolsa 611674, sello 611674 con fecha 16/02/2018.

Firmado por: CARMEN MINA , ENFERMERA , Registro: 1111749968

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

29/12/2020 17:09

Página 1 / 2



Apellidos:	OSPINA GOMEZ		
Nombre:	GILMA		
Numero de Id:	CC -24311433		
Numero de Ingreso:	230618-1		
Sexo:	Femenino	Edad Ing.:	65 A os
		Edad Act.:	68 A os
Ubicacion:	MED. INTERNA CRITICO		Cama:
Servicio:	MEDICINA INTERNA URGENCIAS		
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE		

TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha - Hora: 09/01/2018 08:30 **UBICACION:** MED. INTERNA CRITICO

EVOLUCION DE TERAPIA RESPIRATORIA:

TERAPIA RESPIRATORIA Paciente quien el día de hoy a las 06:00h se encontraba en hemodiálisis y tuvo fallo del catéter por lo que le realizaron cambio del mismo, según la paciente con abundante sangrado. Realizan diálisis sin complicaciones y dan egreso. Posterior a esto, al llegar a su casa la paciente se torna diafórica, palida, fr a y tiene un episodio de lipotimia por lo que acuden por urgencias a Hospital Piloto de Jamund donde la encuentran hipotensa y remiten por anemia severa.

INTERVENCIONES:

ASISTO SECUENCIA DE INTUBACION A DOS INTENTOS CON TOT 7.5 CMS SE AUSCULTAN AMBOS CAMPOS PULMONARES HIPOVENTILADOS, SE FIJA EN 24 CMS PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES

PLAN MANEJO:

INTUBACION OROTRAQUEAL

Responsable: ANYELY GONZALEZ BURBANO , TERAPISTA , Registro: 760664

Fecha - Hora: 09/01/2018 09:00 **UBICACION:** MED. INTERNA CRITICO

EVOLUCION DE TERAPIA RESPIRATORIA:

TERAPIA RESPIRATORIA PACIENTE DE 65 A OS DE EDAD,

INTERVENCIONES:

ASISTO CODIGO CARDIORESPIRATORIO PACIENTE RECUPERA PULSO.

PLAN MANEJO:

INTUBACION OROTRAQUEAL

Responsable: ANYELY GONZALEZ BURBANO , TERAPISTA , Registro: 760664